

Sur avis favorable du CMSS, la CNS émet un titre de prise en charge et l'envoi au psychomotricien, respectivement à l'assuré, si c'est lui qui est à l'origine de la demande d'autorisation préalable.

Mode de paiement

Système du tiers payant

D'une manière générale, les prestations sont prises en charge directement par l'assurance maladie par le système du tiers payant. Dans le cadre du système du tiers payant, l'assuré paie au psychomotricien uniquement la partie à sa propre charge.

Avance des frais

Si le système du tiers payant n'a pas été appliqué, le psychomotricien présente à la fin du traitement une facture à l'assuré reprenant le montant total à payer, c'est-à-dire la part à charge de l'assurance maladie ainsi que la part éventuelle à charge de l'assuré. Après paiement, l'assuré demande lui-même à sa caisse compétente (CNS ou caisse de maladie du secteur public) le remboursement de la part à charge de l'assurance maladie.

Forma de pagamento

Sistema do terceiro pagador

De modo geral, as despesas com prestações de saúde são pagas diretamente pelo seguro de doença através do sistema do terceiro pagador. No âmbito deste sistema, o segurado apenas paga ao psicomotricista a parte que lhe compete.

Adiantamento das despesas

Se o sistema do «terceiro pagador» não for aplicado, o psicomotricista apresenta no final do tratamento uma fatura ao segurado com o montante total a pagar, isto é a parte do seguro de saúde e a parte eventual do segurado. Após pagamento, o segurado deve solicitar pessoalmente à sua caixa competente (CNS ou caixa de seguro de doença do setor público) o reembolso da parte a cargo do seguro de doença.

Para poder beneficiar do reembolso de uma fatura de psicomotricidade, a fatura deve:

- Incluir o número de inscrição do segurado, o seu nome e apelido;
- Ter sido paga de acordo com as regras em vigor;

Pour pouvoir bénéficier du remboursement d'une facture de psychomotricité, la facture doit:

- porter le numéro matricule de l'assuré, son nom et prénom
- être valablement acquittée;
- être accompagnée de l'ordonnance médicale et du titre de prise en charge de la CNS

Taux de prise en charge

Les actes et services inscrits dans la nomenclature des psychomotriciens, dûment autorisés préalablement par le CMSS, ainsi que les bilans, sont pris en charge au taux de 88% des tarifs applicables au moment de leur délivrance.

Le taux de prise en charge est de 100%, lorsque l'assuré n'a pas atteint l'âge de 18 ans accomplis à la date d'établissement de l'ordonnance.

Le taux de prise en charge de l'assurance maladie est de 80% pour les actes concernant la relaxation.

- Estar acompanhada da receita médica e do documento de cobertura das despesas da CNS

Taxa de cobertura

Os atos e serviços incluídos na nomenclatura dos psicomotricistas, previamente autorizados pela Junta Médica, bem como os relatórios de avaliação, são cobertos na proporção de 88% das tarifas aplicáveis no momento da sua prestação.

A taxa de cobertura é de 100% se o segurado não tiver atingido os 18 anos de idade na data de emissão da receita.

A taxa de cobertura do seguro de doença é de 80% no que se refere aos atos de relaxamento.

Caisse nationale de santé

Adresse:
125, route d'Esch
L-2980 Luxembourg

Téléphone:
27 57 - 1

Mail:
cns@secu.lu

Site:
www.cns.lu

Info letter

Psychomotricité

Pour avoir droit à un remboursement de la part de la Caisse nationale de santé (CNS) ou de la caisse du secteur public compétente, les actes de rééducation et relaxation psychomotrices délivrés par un psychomotricien doivent être prescrits par un médecin et autorisés par la CNS, sur avis favorable du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS).



Conditions de prise en charge

Ordonnance médicale

La prescription du traitement se fait moyennant une ordonnance médicale préalable. L'assuré reçoit de son médecin traitant/prescripteur une ordonnance médicale pour soins de psychomotricité, avec laquelle il pourra se présenter à un psychomotricien de son choix au Luxembourg.

Psicomotricidade

Para ter direito a um reembolso da Caixa Nacional de Saúde ou da caixa do setor público competente, os atos de reeducação e relaxamento psicomotores realizados por um psicomotricista devem ser prescritos por um médico e autorizados pela Caixa Nacional de Saúde, após parecer favorável da Junta Médica da Segurança Social.

Condições de cobertura

Receita médica

O tratamento é prescrito mediante receita médica prévia. O segurado recebe do seu médico assistente uma receita médica para prestação de cuidados de psicomotricidade, com a qual poderá dirigir-se a um psicomotricista da sua escolha no Luxemburgo.

Relatório de avaliação

Aquando da primeira consulta com o paciente, o psicomotricista define um plano de tratamento que será incluído no relatório de avaliação. Esse relatório deverá ser apresentado ao médico que tiver emitido a receita médica para que possa dar o seu consentimento por escrito, sob a forma de uma prescrição de tratamento,

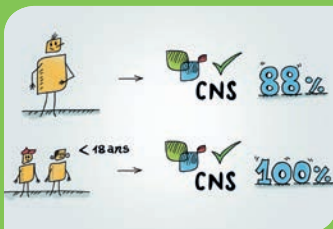
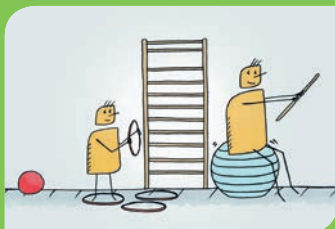
Bilan

Lors de la première consultation avec le patient, le psychomotricien établit un plan de traitement, qui sera inclus dans le bilan. Ce bilan doit être présenté au médecin qui a établi l'ordonnance médicale, car il doit donner son consentement écrit sous forme d'établissement d'une ordonnance de traitement, avec laquelle l'assuré pourra commencer son traitement après autorisation préalable du CMSS. Les traitements ne sont autorisés que sur vue d'un bilan.

Autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale

Les soins de rééducation et relaxation psychomotrices doivent être préalablement autorisés par le CMSS avant la dispensation des soins. Cependant, les bilans prévus par la nomenclature sont dispensés d'autorisation préalable.

Toutefois, le traitement peut être commencé quinze jours après qu'un bilan ait été transmis au médecin traitant et, le cas échéant, à la CNS, à défaut de réponse ou d'avis retour du CMSS dans un délai raisonnable.



Modalités pratiques

L'assuré reçoit une ordonnance émise par son médecin traitant en vue d'une première visite auprès d'un psychomotricien de son choix.

L'assuré se présente avec l'ordonnance médicale à son psychomotricien. Celui-ci effectue un premier examen et établit un bilan contenant un plan de traitement.

Le bilan est ensuite transmis par l'assuré au médecin traitant. Le médecin doit donner son consentement préalable au bilan, moyennant ordonnance de traitement, avec laquelle l'assuré sera en mesure de se présenter à nouveau auprès de son psychomotricien afin de commencer son traitement après établissement d'un titre de prise en charge.

En général, c'est le psychomotricien qui se charge de transmettre la demande d'autorisation préalable au service compétent de la CNS avec les documents à l'appui (ordonnance médicale du médecin prescripteur, bilan du psychomotricien). La CNS vérifie si les conditions administratives sont remplies. Si elles sont remplies, la demande est transmise par la CNS au CMSS.



com a qual o segurado poderá iniciar o seu tratamento após autorização prévia da Junta Médica da Segurança Social. Os tratamentos só são autorizados com base num relatório de avaliação.

Autorização prévia da Junta Médica da Segurança Social

Os cuidados de reeducação e relaxamento psicomotores devem ser previamente autorizados pela Junta Médica da Segurança Social antes da sua prestação. No entanto, os relatórios de avaliação incluídos na nomenclatura ficam isentos de autorização prévia.

Contudo, na falta de resposta ou de parecer da Junta Médica, o tratamento poderá começar quinze dias após a transmissão do relatório de avaliação ao médico assistente e, se aplicável, à CNS.

O tratamento iniciado desta forma deixa de ser pago pela Caixa assim que o relatório de avaliação for anulado pelo médico assistente ou a autorização para o tratamento recusada pela Junta Médica da Segurança Social. No entanto, os custos já incorridos com o tratamento antes da obtenção da autorização/recusa serão assumidos pela CNS.

Para efeitos de tratamentos de reeducação psicomotora, a

aprovação inicial da Junta Médica só poderá ser dada com base nos relatórios do primeiro exame e da avaliação psicomotora efetuados antes de qualquer tratamento (Y11). Em caso de tratamento de longa duração, a Junta Médica poderá exigir que seja feita uma avaliação intermédia (Y12).

Início do tratamento

Salvo indicação em contrário constante das receitas médicas para prestação de cuidados de psicomotricidade pelo médico, o tratamento prescrito deve começar no prazo de seis meses a contar da data de emissão da receita. Em caso de prazos de espera que ultrapassem a duração de seis meses, certificados pelo prestador, não se aplica a disposição anterior.

Modalidades práticas

O segurado recebe uma receita emitida pelo seu médico assistente para efeitos de uma primeira consulta com um psicomotricista da sua escolha.

O segurado apresenta-se com a receita médica junto do seu psicomotricista. Este efetua um primeiro exame e elabora um relatório de avaliação com um plano de tratamento.

O relatório é, em seguida, transmitido pelo segurado ao médico assistente. O médico deve dar o seu consentimento prévio ao relatório de avaliação mediante emissão de uma prescrição de tratamento com a qual o segurado poderá apresentar-se novamente junto do seu psicomotricista com vista a iniciar o seu tratamento após emissão de um documento de cobertura das despesas.

Regra geral, é o psicomotricista que se encarrega de transmitir o pedido de autorização prévia ao serviço competente da Caixa Nacional de Saúde juntamente com os documentos comprovativos (receita médica emitida pelo médico assistente, relatório de avaliação do psicomotricista). A CNS verifica se estão preenchidas as condições administrativas e, em caso afirmativo, o pedido é transmitido pela CNS à Junta Médica.

Com base no parecer favorável da Junta Médica, a CNS emite um documento de cobertura das despesas relativas ao segurado e envia-o ao psicomotricista, caso tenha sido este último a apresentar o pedido de autorização prévia.