Psicomotricidade

Web Infoletter | Dezembro 2018

Para ter direito a um reembolso da Caixa Nacional de Saúde (CNS) 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.

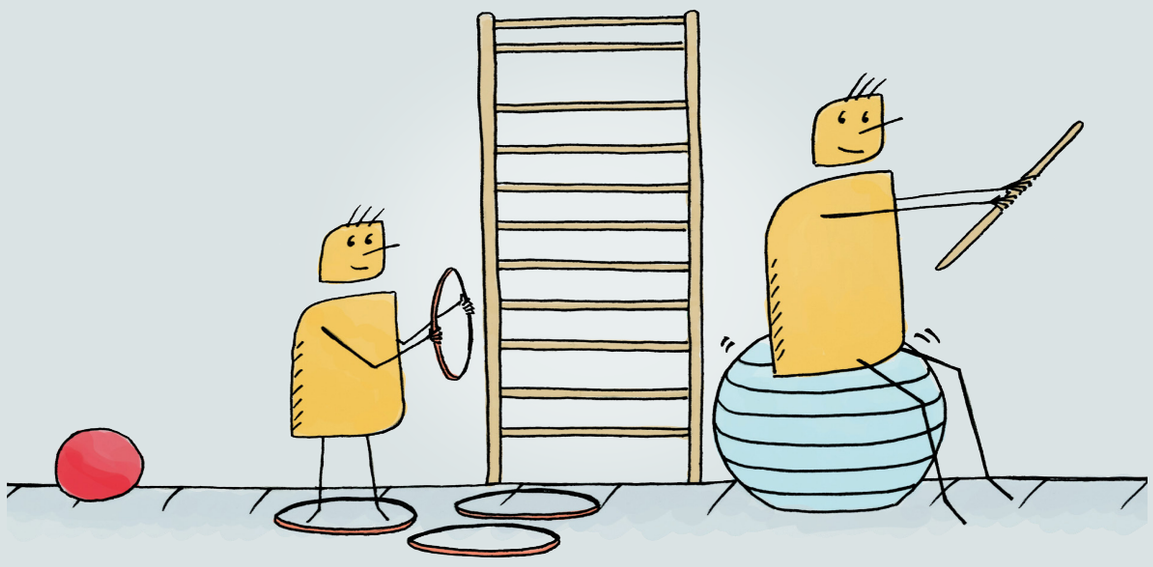
Condições de cobertura

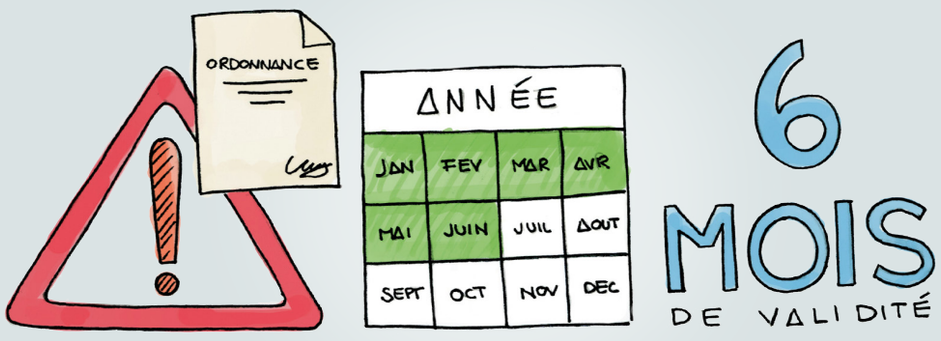
Receita médica

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, 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

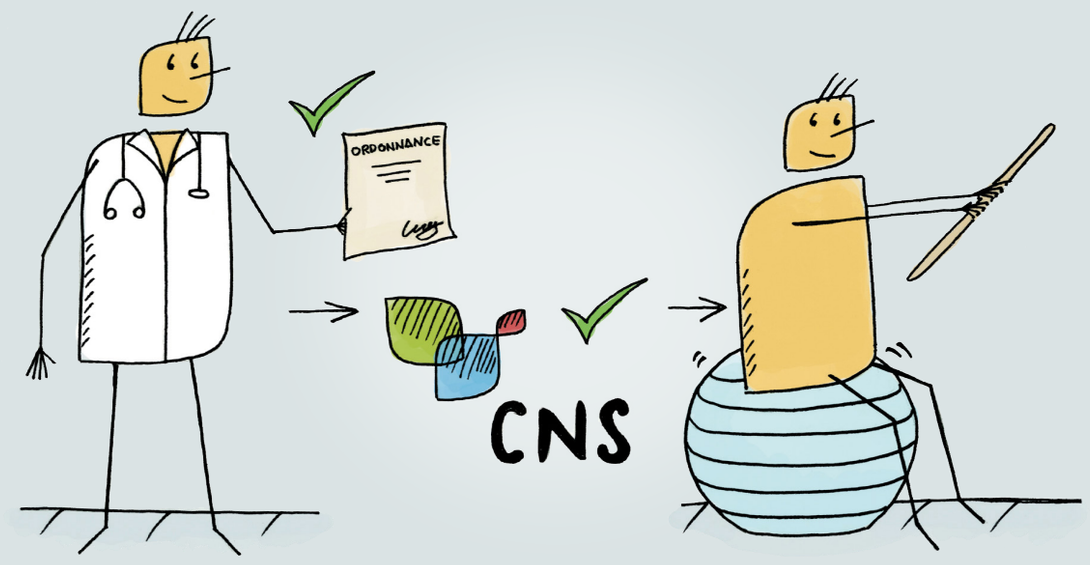
O segurado recebe uma receita emitida pelo seu médico assistente para efeitos de uma primeira consulta com um psicomotricista da sua escolha.

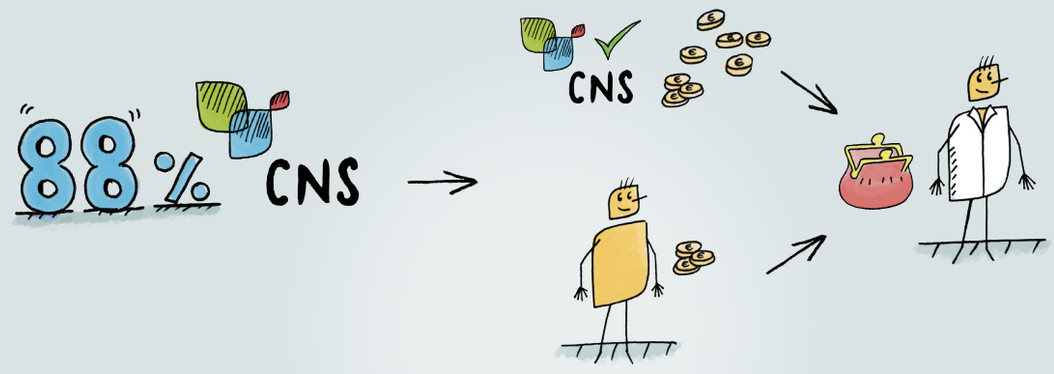
O segurado apresenta-se com a receita médica junto do seu psicomotricista. Este efetua um primeiro exame e elabora um relatório de avaliação com um plano de tratamento.

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.





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;
- 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.

Para mais informações:
www.cns.lu > Assuré > Vie privée > Prestations remboursées > Prestations paramédicales > Psychomotricité

Caisse nationale de santé

125, route d'Esch
L-2980 Luxembourg
T. 2757-1

cns@secu.lu
www.cns.lu

A penas fazem fé os textos jurídicos publicados pela via oficial.