Info letter

CNS
d'Gesondheetskeess

Juillet 2018

Sages-femmes

Les soins prestés par les sages-femmes sont pris en charge par la CNS aux taux et tarifs prévus, sous condition qu'ils soient prescrits par un médecin, à l'exception de certains actes. L'assurée peut choisir librement sa sage-femme.

Quelles sont les conditions pour pouvoir bénéficier de soins prestés par des sages-femmes à charge de l'assurance maladie ?

Ordonnance médicale

Une ordonnance médicale est obligatoire si l'assurée souhaite profiter des soins prestés par des sages-femmes et demander la prise en charge du traitement. Il est important que cette ordonnance médicale indique le numéro de matricule à 13 chiffres ainsi que le nom et le prénom.

Est-ce que les frais de déplacement de la sage-femme à domicile sont pris en charge ?

Les frais de déplacement comprennent l'indemnité de déplacement et les frais de voyage par kilomètre.

Les frais de déplacement de la sage-femme peuvent être pris en charge à condition que:

- le médecin indique sur l'ordonnance que l'assurée est incapable de se déplacer pour des motifs médicaux ;
- le déplacement a lieu sur le territoire luxembourgeois. Un déplacement au-delà de la frontière n'est pas pris en charge ;
- le traitement ait été accompli en milieu extra-hospitalier.

Les soins de sages-femmes à l'étranger

En ce qui concerne le remboursement des soins de sages-femmes prestés dans le pays de résidence d'un travailleur frontalier, les prestations sont exclusivement remboursées par la caisse du pays de résidence, selon les taux, tarifs et conditions de ce pays.

La sage-femme établie au Luxembourg preste des soins uniquement au Luxembourg.

Parteiras

Cuidados prestados por parteiras são cobertos pela CNS de acordo com as taxas e tarifas previstas, na condição de que eles sejam prescritos por um médico, com exceção de certos atos. A segurada pode escolher livremente a sua parteira.

Quais são as condições para se qualificar para o seguro de cuidados prestados pelas parteiras?

Prescrição médica

Uma prescrição médica é necessária se a segurada pretende aproveitar dos cuidados de parteira e pedir a cobertura do tratamento. É importante que esta prescrição médica indica o número de registro com 13 dígitos e o nome e sobrenome.

No entanto, uma ordem não é necessária para os seguintes atos:

- Uma única consulta durante a gravidez
- Os pacotes para o cuidado pós-parto durante um período após o parto
- Uma consulta após o parto

Os custos do deslocamento da parteira para atendimento a domicílio são suportados?

As despesas de viagem incluem o subsídio de deslocação e as despesas de viagem por quilómetro.

Os custos do deslocamento da parteira podem ser cobertos, desde que:

- o médico indica na ordem que a segurada é incapaz de se mover por razões médicas;
- o deslocamento aconteça dentro do território luxemburguês; os deslocamentos no estrangeiro não estão cobertos;
- o tratamento foi concluído nas áreas de ambulatório.

Cuidado das parteiras do estrangeiro

Sobre o reembolso dos cuidados da parteira fornecidos no país de residência de um trabalhador fronteiriço, benefícios são exclusivamente reembolsados pelo fundo do país de residência, de acordo com as taxas, tarifas e condições deste país.

A parteira do Luxemburgo só presta cuidados em Luxemburgo.

Caisse nationale de santé

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

Téléphone:
27 57 - 1

Mail:
cns@secu.lu

Site:
www.cns.lu

vanksen
Seuls font foi les textes légaux publiés de manière officielle.
A penas fazem fé os textos jurídicos publicados pela via oficial.

Cependant, une ordonnance n'est pas requise pour les actes suivants:

- Une seule consultation au cours de la grossesse
- Les forfaits pour des soins post-partum pendant une période déterminée après l'accouchement
- Une seule consultation après l'accouchement

Les ordonnances étrangères sont traitées de la même façon que celles établies au Grand-Duché.

Si l'ordonnance médicale n'indique pas de délai dans lequel le traitement doit être commencé, le traitement prescrit doit être commencé dans les 30 jours de la date d'émission de l'ordonnance.

Ordonnances établies par les sages-femmes

Les sages-femmes ont le droit, sous leur propre responsabilité, de prescrire certains actes ou fournitures. Les sages-femmes peuvent établir des ordonnances pour certains médicaments. Si l'ordonnance n'indique pas de délai de validité précis, les fournitures ou actes prescrits doivent être délivrés dans un délai de 3 mois à partir de l'établissement de l'ordonnance.

Attention: seuls les certificats de grossesse émis par des gynécologues sont acceptés par la CNS.

Comment s'effectue le paiement des soins prestés par des sages-femmes?

Le système du tiers payant

D'une manière générale, les honoraires pour les soins délivrés sont directement payés par la CNS à la sage-femme dans le cadre du système tiers payant.

L'assuré paie le montant total des soins et demande un remboursement

Si l'assurée reçoit un mémoire d'honoraires, elle doit en faire l'avance des frais et envoyer le mémoire d'honoraires dûment acquittée et l'ordonnance médicale, si nécessaire, à sa caisse compétente.

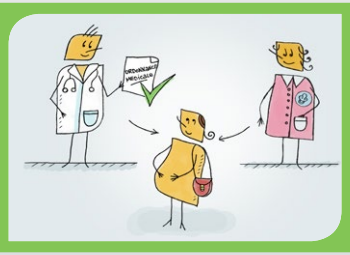
Qu'est-ce qui est pris en charge ?

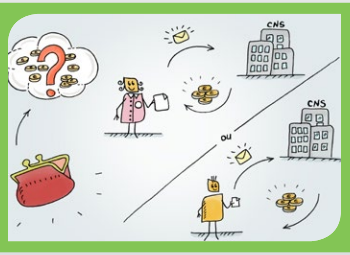
Les actes et services inscrits dans la nomenclature des sages-femmes sont pris en charge au taux de cent pour cent (100%).

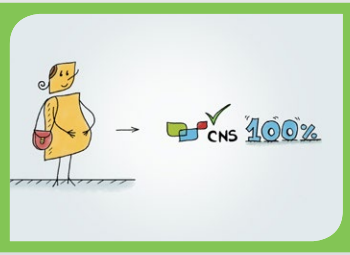
Est-ce que la sage-femme a droit à une indemnité pour perte d'honoraires?

La sage-femme a le droit à une indemnité pour perte d'honoraires, si l'assurée n'est pas venue à son rendez-vous ou si elle a été absente de son domicile pour y recevoir les soins à l'heure convenue, sans qu'elle ait averti la sage-femme au moins au courant du jour précédant le rendez-vous fixé.

L'indemnité n'est pas à charge de l'assurance maladie. Il en est de même des frais de déplacement dus, le cas échéant.







CNS
d'Gesondheetskeess

Ordens estrangeiras são processadas da mesma maneira que os estabelecidos no Grão-Ducado.

Se a prescrição médica não indica o período em que o tratamento deve ser iniciado, o tratamento deve ser iniciado no prazo de 30 dias a contar da data da emissão da ordem.

Prescrições estabelecidas por parteiras

Parteiras têm o direito, sob sua própria responsabilidade, de prescrever determinados atos ou suprimentos médicos. Parteiras podem estabelecer prescrições de alguns remédios. Se a prescrição não apresenta um prazo determinado de validade, os suprimentos ou atos prescritos devem ser emitidos no prazo de 3 meses a partir da realização da ordem.

Atenção: CNS só aceita certificados de gravidez emitidos por ginecologistas.

Como é realizado o pagamento de cuidados prestados por parteiras?

O sistema do pagador terceiro

Em geral, as taxas para cuidados entregado são pagas diretamente pela CNS para a parteira pelo sistema de pagamento de terceiros.

A segurada paga o tratamento na totalidade e solicita um reembolso

Se a segurada recebe uma fatura, ela deve fazer o avanço dos custos e transmitir a fatura original paga e a prescrição médica, se necessário, à sua caixa competente.

O que é coberto?

Os atos e serviços incluídos na nomenclatura das parteiras são reembolsados à cem por cento (100%).

A parteira tem direito a indemnização por perda de honorários?

A parteira tem o direito de indemnização por perda de honorários, se a segurada não compareceu a sua marcação ou se ela esteve ausente de seu domicílio para receber cuidados no tempo acordado, sem haver alertado a parteira pelo menos um dia anterior à marcação.

A indemnização não é reembolsada pelo seguro de saúde. São ainda devidas as despesas de viagem da parteira, conforme o caso.