

Ce devis doit être établi par écrit et comporter notamment :

- la description précise et détaillée du traitement envisagé et/ou des matériaux utilisés
- le montant des honoraires correspondant au traitement
- le montant remboursé par l'assurance maladie

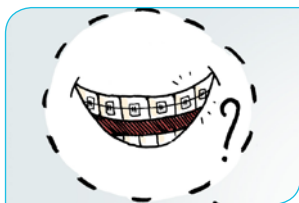
Les traitements d'orthodontie

Les traitements d'orthodontie ou les traitements d'orthopédie dento-faciale (ODF) sont pris en charge par l'assurance maladie sous condition que les traitements soient commencés avant le 17ème anniversaire du patient et seulement si votre caisse de maladie a donné son accord préalable.

L'assurance maladie prend en charge deux types de traitements orthodontiques lorsqu'ils figurent dans la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes :



l'appareil mobile



l'appareil fixe

um orçamento detalhado.

Este orçamento deve ser feito por escrito e incluir:

- a descrição precisa e detalhada do tratamento previsto e/ou dos materiais utilizados
- o montante dos honorários correspondentes ao tratamento
- o montante reembolsado pelo seguro de saúde

Os tratamentos ortodônticos

O seguro de saúde cobre os tratamentos ortodônticos ou os tratamentos de ortopedia dento-facial (ODF) sob a condição de que os tratamentos tenham começado antes do 17º aniversário do paciente e apenas mediante autorização prévia da caixa de seguro de doença do paciente.

O seguro de saúde cobre dois tipos de tratamentos ortodônticos, desde que constem da nomenclatura dos actos e serviços dos médicos dentistas:



aparelho amovível



aparelho fixo

Un devis écrit et détaillé

Le tarif des traitements par appareil fixe peut être fixé librement et « avec tact et mesure » par le médecin-dentiste en dépassement du tarif maximum remboursé par l'assurance maladie, inscrit dans la nomenclature des médecins-dentistes. Il est tenu de vous en informer au préalable au moyen d'un devis que vous signerez, éventuellement, pour acceptation.

Le devis doit être établi par écrit et comporter notamment :

- la description précise et détaillée du traitement envisagé et/ou des matériaux utilisés
- le montant des honoraires correspondant au traitement
- le montant remboursé par l'assurance maladie
- les éventuels suppléments

Chaque position de la nomenclature relative aux actes médico-dentaires concernant l'orthodontie est prise en charge une seule fois (sauf DT10 et DT11).

Le remboursement des frais du traitement d'orthodontie se fait au fur et à mesure du traitement effectivement accompli.

Um orçamento escrito e detalhado

O médico dentista pode fixar, livremente e com « tacto e moderação », a tarifa dos tratamentos para um aparelho fixo, num valor superior à tarifa máxima reembolsada pelo seguro de saúde indicada na nomenclatura dos médicos dentistas. O dentista está obrigado a informar previamente o paciente através de um orçamento que este deve assinar, caso o aceite.

Este orçamento deve ser feito por escrito e incluir:

- a descrição precisa e detalhada do tratamento previsto e/ou dos materiais utilizados
- o montante dos honorários correspondentes ao tratamento
- o montante reembolsado pelo seguro de saúde
- os eventuais suplementos

Cada posição da nomenclatura relativa aos actos de medicina dentária respeitantes à ortodôncia é coberta apenas uma única vez (excepto DT10 e DT11).

O reembolso das despesas do tratamento ortodôntico é efectuado à medida que o tratamento vai sendo efectivamente realizado.

Caisse nationale de santé

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

Téléphone:
27 57 - 1

Site:
www.cns.lu

Mail:
cns@secu.lu

Remboursement des soins dentaires



Les soins de médecine dentaire sont pris en charge par la Caisse nationale de santé (CNS) suivant les conditions fixées par la convention des médecins-dentistes, les statuts de la CNS et la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes. Cette brochure vise à vous fournir un petit aperçu de différents actes et services de médecine dentaire et de leur prise en charge par l'assurance maladie, notamment la consultation chez le dentiste, les soins et prothèses dentaires et les traitements d'orthodontie.

Par année de calendrier, les prestations inscrites dans la nomenclature des médecins-dentistes sont prises en charge intégralement par l'assurance maladie jusqu'à concurrence d'un montant forfaitaire, actuellement de 60 euros. Au-delà de ce forfait, les actes et services des médecins-dentistes sont pris en charge suivant les taux et tarifs prévus par les textes officiels.

Reembolso de cuidados dentários

A Caixa Nacional de Saúde (CNS) cobre os cuidados de medicina dentária de acordo com as condições estabelecidas pela convenção dos médicos dentistas, os estatutos da CNS e a nomenclatura dos actos e serviços dos médicos dentistas. Esta brochura visa fornecer-lhe uma visão geral dos diferentes actos e serviços de medicina dentária e do grau de cobertura do seguro de saúde, designadamente a consulta de dentista, os cuidados e as próteses dentárias, e os tratamentos ortodônticos.

Por cada ano de calendário, os serviços que constam da nomenclatura dos médicos dentistas são cobertos na totalidade pelo seguro de saúde até um montante limite, presentemente fixado nos 60 euros. Ultrapassado este valor, os actos e serviços dos médicos dentistas são cobertos de acordo com as taxas e tarifas previstas nos documentos oficiais.

Les consultations

Les consultations chez le dentiste sont prises en charge par l'assurance maladie et remboursées au taux de 88% des tarifs fixés par la nomenclature. D'ailleurs, pour certaines prestations ou fournitures dentaires convenues avec vous, le dentiste peut fixer des honoraires qui dépassent ces tarifs de prise en charge de l'assurance maladie ou de l'assurance contre les accidents. Ces actes et services sont facturés sous le seul code : CP8. Les médecins-dentistes sont tenus de fixer ces honoraires « avec tact et mesure » et ce après vous avoir informé. Or, la base de remboursement de la CNS sera celle des tarifs conventionnels et peuvent donc différer des honoraires effectivement payés.

Les soins dentaires

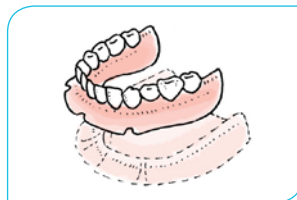
Les soins dentaires comprennent les soins conservateurs (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation etc.) et les soins chirurgicaux (extraction d'une dent etc.). Ces actes et services sont pris en charge par l'assurance maladie lorsqu'ils figurent dans la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes. Ils

sont alors remboursés au taux de 88 % des tarifs conventionnels. Le détartrage est pris en charge une fois par six mois.

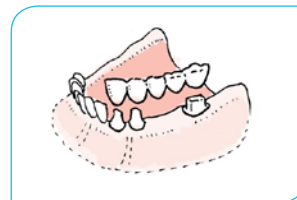
Dans le cadre du programme de médecine préventive en matière de traitement dentaire des enfants et des jeunes, la participation de 12% n'est pas applicable aux enfants et jeunes de moins de 18 ans accomplis.

Les prothèses dentaires

L'assurance maladie prend en charge deux types de prothèses lorsqu'ils sont prévus par la nomenclature des médecins dentistes :



la prothèse adjointe



la prothèse conjointe

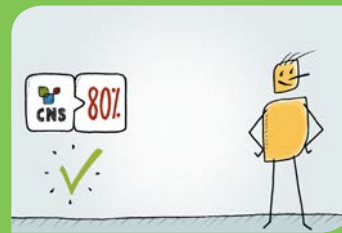
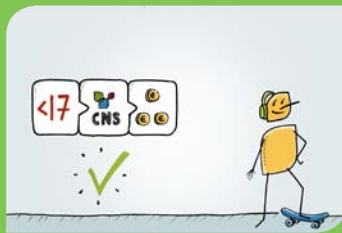
Les frais pour les prothèses dentaires sont pris en charge au taux

de 80% des tarifs conventionnels. Toutefois, les personnes qui justifient avoir consulté un médecin-dentiste annuellement à titre préventif au cours des deux années de calendrier précédant la délivrance de la prothèse dentaire sont remboursées au taux de 100% des tarifs conventionnels.

Le délai de renouvellement des prothèses adjointes est de 5 ans. Les prothèses conjointes ne peuvent être renouvelées que par période de 12 ans, sauf sur proposition du médecin traitant et sur justification médicale reconnue par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Un devis écrit et détaillé

La nomenclature des actes et services des médecins-dentistes prévoit certains actes dont la prise en charge est soumise à la présentation d'un devis préalable. En effet, le médecin-dentiste peut fixer librement et « avec tact et mesure » le tarif de ces actes en rapport avec les prothèses conjointes en dépassement du tarif maximum remboursé par l'assurance maladie, fixé par la nomenclature. Dans tous les cas, le dentiste est tenu de vous en informer préalablement au moyen d'un devis détaillé.



As consultas

As consultas de dentistas estão cobertas pelo seguro de saúde e são reembolsadas à taxa de 88% das tarifas estabelecidas pela nomenclatura. Além disso, para determinados serviços dentários acordados com o paciente, o dentista pode fixar honorários que ultrapassem estas tarifas cobertas pelo seguro de saúde ou seguro contra acidentes. Estes actos e serviços são facturados sob um código exclusivo: CP8. Os médicos dentistas têm a obrigação de fixar os honorários com «tacto e moderação» e informar o paciente acerca dos mesmos. Porém, a base de reembolso da CNS será a das tarifas convencionais e, assim, poderá ser diferente dos honorários efectivamente pagos.

Os cuidados dentários

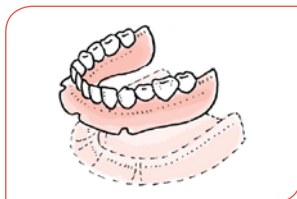
Os cuidados dentários incluem os cuidados de conservação (détartragem, tratamento de cáries, desvitalização, etc.) e os cuidados cirúrgicos (extração de um dente, etc.). O seguro de saúde cobre estes actos e serviços, desde que constem da nomenclatura dos actos e serviços dos médicos dentistas. São reembolsados à

taxa de 88 % das tarifas convencionais. O seguro de saúde só cobre uma destaratarização uma vez todos os 6 meses.

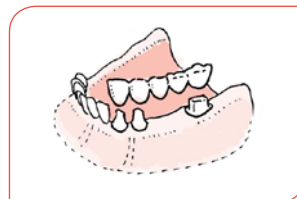
No âmbito do programa de medicina preventiva em matéria de tratamento dentário das crianças e dos jovens, a participação de 12% não é aplicável às crianças e aos jovens com menos de 18 anos de idade completados.

As próteses dentárias

O seguro de saúde cobre dois tipos de próteses, desde que estejam previstas na nomenclatura dos médicos dentistas:



a prótese amovível



a prótese fixa

As despesas com as próteses dentárias são cobertas à taxa de 80%

das tarifas convencionais. Contudo, as pessoas que justificarem que consultaram um médico dentista anualmente, a título preventivo, durante os dois anos de calendário anteriores à aplicação da prótese dentária, são reembolsadas à taxa de 100% das tarifas convencionais.

O prazo de renovação das próteses amovíveis é de 5 anos. As próteses fixas só podem ser renovadas a cada 12 anos, excepto recomendação do médico e justificação médica reconhecida pela Inspeção Médica da Segurança Social.

Um orçamento escrito e detalhado

A nomenclatura dos actos e serviços dos médicos dentistas prevê determinados actos cuja cobertura está sujeita à apresentação prévia de um orçamento. De facto, o médico dentista pode fixar, livremente e com "tacto e moderação", a tarifa dos actos relacionados com as próteses fixas, num valor superior à tarifa máxima reembolsada pelo seguro de saúde estabelecida pela nomenclatura. Em qualquer dos casos, o dentista está obrigado a informar previamente o paciente através da apresentação de