

O segurado tem direito ao reembolso dos custos de procedimentos, serviços e suprimentos durante o tratamento programado no exterior autorizado pelo CNS.



Consultas no exterior: Autorização prévia ou não?

Para consultas com um médico na União Européia (UE), no Espaço Econômico Europeu (EEE) e na Suíça, o segurado não é obrigado a solicitar prévia autorização. A consulta será reembolsada pelo fundo de seguro de saúde luxemburguês às taxas e tarifas em vigor no Luxemburgo. Entretanto, se o médico realizar exames especiais durante esta consulta utilizando instalações ou equipamentos hospitalares altamente especializados e caros, é necessária uma autorização prévia.

Tratamento ambulatorial ou hospitalar planejado

Para qualquer tratamento hospitalar planejado (mín. 1 noite) no exterior, a autorização prévia deve ser obtida junto ao CNS. Para o tratamento ambulatorial planejado, a autorização prévia é sempre necessária se o tratamento exigir infra-estrutura ou equipamento hospitalar altamente especializado e caro (lista restritiva no Anexo 4 do Regulamento Grão-Ducal A no. 54 de 13 de março de 2009).

Procedimento de autorização

Um pedido de autorização prévia devidamente preenchido e clinicamente justificado por um médico (clínico geral ou especialista) deve ser apresentado ao CNS antes do início do tratamento planejado. Recomenda-se que o pedido seja feito pelo menos 2 semanas antes do início do tratamento planejado. O médico deve indicar os motivos médicos pelos quais o tratamento é impossível ou inadequado em Luxemburgo.

A solicitação pode ser submetida por correio ou e-mail (tae.cns@secu.lu) ao Departamento "Transfert à l'étranger". Após verificação, o CNS emite um parecer favorável ou uma recusa de assumir o reembolso.

Uma solicitação prévia não é suficiente para a cobertura! Há uma obrigação de obter a autorização prévia. Sem ela, o CNS não terá condições de reembolsar os custos.



Cobertura do tratamento

1. UE, EEA e Suíça

No caso de um parecer favorável do CNS o último emite uma autorização para reembolso. Esta autorização pode assumir duas formas:

1. Um formulário conhecido como "S2", que certifica que os cuidados de saúde prestados durante o tratamento no exterior são cobertos. O reembolso é feito de acordo com as taxas e tarifas legais aplicáveis no país onde o tratamento é fornecido. Como os custos cobrados podem exceder o reembolso aplicável no país de tratamento, os segurados podem ser confrontados com custos adicionais que devem pagar! Neste caso, o segurado pode perguntar a sua companhia de seguros suplementar sobre uma possível contribuição. Se, por outro lado, a cobertura em Luxemburgo for superior à do país de tratamento para cuidados equivalentes, um reembolso complementar pode ser solicitado ao CNS.

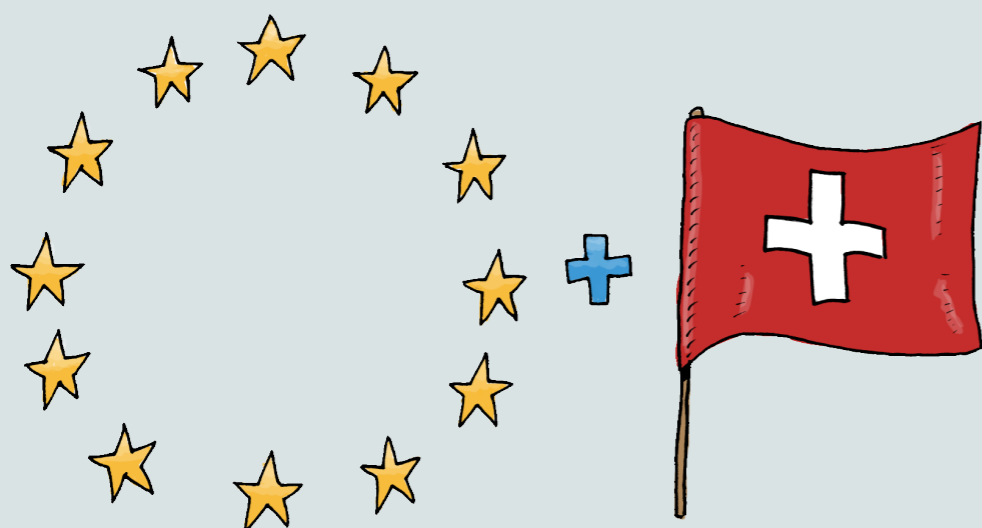
2. Se não for um prestador de cuidados público (privado) ou se o segurado assim o desejar deliberadamente, o CNS pode emitir um certificado de cobertura chamado "Diretriz 2011/24". Neste caso, o segurado é tratado como um paciente privado e deve adiantar todos os custos. Eles são então reembolsados às taxas e tarifas luxemburguesas (art. 20 do CSS), sem exceder os custos reais adiantados pelo segurado.

2. Países fora da UE, EEA e Suíça, vinculados por um acordo bilateral com Luxemburgo

Luxemburgo está vinculado por acordos bilaterais em termos de seguridade social com os seguintes países: Bósnia-Herzegovina, Cabo Verde, Macedônia, Marrocos, Montenegro, Sérvia, Tunísia e Turquia. O procedimento de autorização descrito acima se aplica (utilizando um formulário especial previsto no acordo) e somente aos hospitais convencionais (não os privados). Os custos são cobertos de acordo com as taxas e tarifas legais aplicáveis no país de tratamento.

3. países fora da UE, da EEA e da Suíça que não estão vinculados a Luxemburgo por um acordo bilateral.

O procedimento de aprovação explicado acima também se aplica a esses países. Se o tratamento for aprovado, o reembolso será feito com base nas tarifas de Luxemburgo ou de outra forma com base nas tarifas estabelecidas pela CNS, não excedendo os custos reais incorridos.



Despesas de transporte

O reembolso dos custos de transporte no âmbito de uma transferência autorizada para o exterior requer o acordo prévio do CNS. Para isso, o médico deve especificar no ponto 6) do pedido de autorização prévia qual meio de transporte (ambulância, transporte em série por táxi, transporte aéreo) será utilizado. Se o tratamento no exterior for recusado ou se forem utilizados meios de transporte próprios, o segurado que obteve autorização prévia para tratamento no exterior tem direito ao reembolso das despesas de viagem.

Acompanhamento do segurado no exterior

Uma pessoa acompanhando o segurado (em ambiente hospitalar agudo ou para consultas) pode, mediante solicitação e sujeito a um certificado do médico declarando que a presença dessa pessoa foi necessária, receber um reembolso fixo de suas despesas de viagem e/ou hospedagem, sujeito à aprovação do CNS (não é necessária aprovação no caso de menores de idade).



Para mais informações:

www.cns.lu > Assuré > Vie privée > A l'étranger > Traitement programmé à l'étranger