

L' ASSURANCE MALADIE

Loi de base	Livre I du code des assurances sociales dans la teneur résultant de la loi du 27 juillet 1992.
Bénéficiaires ayants droit	Toutes les personnes exerçant une activité professionnelle pour le compte d'autrui, soit pour leur propre compte Les pensionnés Les chômeurs Les personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement sur lequel une retenue de cotisation est prévue Les bénéficiaires d'un complément au revenu minimum garanti Les assurés volontaires Le conjoint, le parent ou allié en ligne collatérale jusqu'au 3e degré qui à défaut d'un conjoint tient le ménage de l'assuré.
Coassurés	Les enfants aussi longtemps qu'ils ouvrent droit aux allocations familiales (maximum 27 ans). Jusqu'à 30 ans, s'ils disposent de ressources inférieures au RMG. Des prolongations sont possibles sous certaines conditions.
Conditions d'attribution	Le droit aux prestations naît dès le début de l'activité exercée. En cas de l'assurance facultative un stage de 3 mois est appliqué.
<u>Prestations en nature:</u>	
1. Choix et paiement du médecin	L'assuré a le libre choix du médecin lors de chaque cas de maladie. Pour le traitement à l'étranger l'autorisation préalable de la caisse de maladie est recommandée parce que la caisse peut refuser le remboursement ou rembourser le traitement seulement d'après le tarif de la caisse (nomenclature). L'assuré doit avancer les frais d'honoraires. Les honoraires lui sont remboursés par la caisse de maladie selon le tarif de la caisse.

Participation aux frais médicaux	<p>L'assuré doit supporter une participation de 20% du tarif de la visite ordinaire pour la première visite médicale effectuée par période de 28 jours. Pour les autres visites et consultations, il doit supporter une participation de 5%.</p> <p>Une participation est du aussi sur les actes techniques en ambulatoire. Elle est de 5% avec maximal par séance = 6,02 € (Ind. actuel) (0,90 € indice 100).</p> <p>Les consultations et visites en cas de traitement stationnaire en milieu hospitalier sont prises en charge intégralement par les caisses de maladie.</p>
Participation aux frais d'entretien	<p>En cas d'hospitalisation à raison de 1,80 € (Index100) par journée (= 12,03 € ind. actuel) maximum 30 jours et agé de plus 18 ans</p>
Soins dentaires	<p>Remboursement à raison de 80% au-delà d'un montant annuel de 44,94 € qui est pris en charge intégralement.</p> <p>Les prothèses dentaires sont prises en charge à raison de 100% sauf si l'assuré n'a pas consulté régulièrement à titre préventif le dentiste, auquel cas la participation est de 80%. Les suppléments pour prothèses et prestations dépassant l'utile et le nécessaire ne sont pas pris en charge.</p>
Médicaments	<p>La prise en charge se limite aux seuls médicaments admis à la vente au Luxembourg.</p> <p>Les médicaments sont classés en 4 catégories:</p> <ul style="list-style-type: none"> Médicaments à remboursement normal: 80% Médicaments à remboursement préférentiel: 100% Médicaments à remboursement réduit: 40% Médicaments et produits non-remboursables
Lunettes et prothèses acoustiques	<p>Après autorisation préalable de la caisse de maladie prise en charge aux taux des tarifs fixés dans les conventions. Le délai de prise en charge pour lunettes est de 3 ans sauf un changement de dioptrie de 0,5.</p>
Indemnité funéraire	<p>En cas de décès d'un assuré ou d'un membre de famille protégé il est alloué une indemnité funéraire de 175 € (= 1.169,81 € ind. actuel)</p> <p>Pour enfants âgés de moins de 6 ans elle est réduite à 50%</p> <p>Pour enfants morts-nés elle est réduite à 20%</p>