

Nous informons

Zukunft braucht Menschlichkeit.

Vos démarches pour bénéficier d'une cure

Malgré la dernière réforme de santé, les prestations de prévention et de rééducation ambulatoires ou en établissement hospitalier font encore partie des prestations obligatoires fournies par les caisses d'assurance maladie.

Les deux types de prestations pour la rééducation durent généralement trois semaines. Les mesures fournies en établissement hospitalier peuvent être renouvelées après quatre ans, celles administrées en consultation externe après trois ans. Toutefois, en cas de nécessité ordonnée médicalement, des cures plus longues et répétées plus souvent sont possibles. Si vous envisagez de faire une cure, il est conseillé d'en parler à votre médecin traitant pour savoir quel type de cure est adapté: prise en charge ambulatoire ou en établissement hospitalier.

En cas de mesure de prévention et de rééducation en consultation externe, les caisses d'assurance maladie supportent les honoraires du médecin de la cure, les frais des médicaments prescrits et des produits thérapeutiques. Par ailleurs, vous percevez généralement une aide pouvant atteindre 16,00 € pour l'hébergement et la taxe du séjour en cure.

Pour les assurés âgés de plus de 18 ans, s'appliquent les règles du versement complémentaire légal, c.-à-d.: pour les produits thérapeutiques, 10 % du prix du produit, en plus de 10,00 € par ordonnance; pour les médicaments, 10 % du prix (avec un minimum de 5,00 € et un maximum de 10,00 €); 10,00 € de participation personnelle par journée de cure.

Si la cure est considérée comme un post-traitement et fait par exemple suite à une hospitalisation, la participation personnelle de 10,00 €/jour est plafonnée à 28 jours par année calendaire. Les versements complémentaires qui ont déjà été versés à l'hôpital sont pris en compte.

En cas de cure en établissement hospitalier, les caisses d'assurance maladie prennent en charge la totalité des frais. Vous êtes alors hébergé dans un établissement de cure. Ici aussi, votre participation personnelle par journée est de 10,00 €, sachant qu'en cas de situation de post-traitement, le paiement est limité à 28 jours. Dans ce dernier cas, le versement complémentaire qui a déjà été versé à l'hôpital est pris en compte.

Comment faire:

- [Se procurer un formulaire de prise en charge auprès de votre caisse d'assurance maladie](#)
- [Compléter le formulaire avec l'aide du médecin traitant](#)
- [L'adresser à la caisse d'assurance maladie pour évaluation](#)
- [Le service médical des caisses d'assurance maladie décide si la nécessité médicale d'une prise en charge pour une cure est démontrée](#)
- [Prise en charge de la cure](#)

Au cas où votre demande est refusée, vous avez la possibilité d'introduire une procédure de recours. Votre filiale locale de la Vdk aura plaisir à vous aider.

Si vous êtes encore en activité et que votre capacité de travail est en danger, votre caisse de retraite peut également être sollicitée pour une prise en charge financière.

Attention: dans ce cas, vous n'avez qu'une influence limitée sur le lieu et la période de cure. Ici aussi, vous devez participer personnellement à hauteur de 10,00 €/jour maximum, plafonné à 42 jours calendaires. Le montant exact de votre contribution est fonction de votre revenu. En cas de rééducation faisant suite à un traitement hospitalier, votre participation financière est limitée à 14 jours au maximum. Si, au moment de la demande de prise en charge, vous n'avez pas encore atteint 19 ans ou si vous êtes bénéficiaire d'une protection de base, vous ne devez pas payer cette redevance.

Pour toutes les questions relatives à la cure, nos membres peuvent s'adresser à chaque filiale de la Vdk.