

# Mémorial

du



# Memorial

des

Grand-Duché de Luxembourg.

Großherzogtums Luxemburg.

Mardi, le 14 janvier 1958.

No 3

Dienstag, den 14. Januar 1958.

## Arrêté ministériel du 27 décembre 1957 portant approbation des statuts de la Caisse de Maladie des Professions Indépendantes.

*Le Commissaire Général aux Affaires Economiques,  
Membre du Gouvernement,*

Vu l'art. 27 de la loi du 29 juillet 1957 concernant l'assurance-maladie des professions indépendantes ;  
Vu le projet de statuts établi par la délégation de ladite Caisse;  
Vu l'avis de l'Inspection des Institutions Sociales;

Arrête:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Les statuts de la Caisse de Maladie des Professions Indépendantes sont approuvés.

**Art. 2.** Le présent arrêté sera publié au Mémorial ensemble avec les statuts et leurs annexes.

Luxembourg, le 27 décembre 1957.

*Le Commissaire Général aux Affaires  
Economiques,  
Membre du Gouvernement,  
Paul Wilwertz.*

## STATUTS DE LA CAISSE DE MALADIE DES PROFESSIONS INDÉPENDANTES.

**Art. 1<sup>er</sup>.** La Caisse de Maladie des Professions Indépendantes, instituée par la loi du 29 juillet 1957, a son siège à Luxembourg.

Elle est administrée conformément à la loi, aux règlements pris en exécution de cette loi et aux présents statuts.

*Assemblée des délégués.*

**Art. 2.** Suivant l'article 28 de la loi, l'assemblée des délégués se compose de trente membres dont quinze artisans et quinze représentants des autres professions indépendantes.

Il y aura autant de délégués suppléants.

**Art. 3.** Les délibérations de l'assemblée des délégués sont dirigées par le président du Comité-directeur qui la convoque, sur décision conforme du Comité, par lettres individuelles adressées aux membres huit jours au moins avant la réunion, avec indication sommaire de l'ordre du jour.

Les affaires qui n'ont pas été portées à l'ordre du jour conformément à l'alinéa qui précède ne peuvent donner lieu à une décision que s'il ne s'élève aucune opposition contre leur mise en discussion, ou s'il s'agit d'une demande tendant à la convocation d'une réunion extraordinaire.

**Art. 4.** L'assemblée des délégués se réunira au plus tard le 31 janvier de chaque année pour la discussion du budget de l'exercice en cours et au plus tard le 31 mai de chaque année pour la vérification et l'approbation des comptes de l'exercice écoulé. Les données afférentes sont à joindre à la convocation.

**Art. 5.** Le président peut convoquer l'assemblée des délégués en réunion extraordinaire, s'il le juge nécessaire. Il doit le faire dans le délai de quinze jours, si une réunion est demandée par écrit et avec indication de l'ordre du jour par le Gouvernement, l'autorité de surveillance, trois membres au moins du Comité ou le tiers au moins des membres de l'assemblée.

Le Gouvernement, l'autorité de surveillance, trois au moins des membres du Comité ou le tiers au moins de l'assemblée peuvent, chaque fois que la convocation n'aura pas été provoquée par eux, demander que l'ordre du jour soit complété par des objets qu'ils indiqueront, pourvu que cette demande soit faite par écrit et qu'elle parvienne au président trois jours au moins avant la réunion. Dans ce cas le président portera le complément de l'ordre du jour aussitôt à la connaissance des intéressés par communication individuelle.

**Art. 6.** L'assemblée des délégués ne peut délibérer valablement que si 16 au moins de ses membres assistent à la séance.

Si la délégation n'a pu délibérer valablement dans une première réunion, le président convoquera dans un délai de 15 jours une nouvelle réunion de la délégation qui délibérera alors valablement sur les points qui avaient figuré à l'ordre du jour de la première réunion et ce quel que soit le nombre des membres présents. La convocation rendra attentif à cette disposition.

L'alinéa précédent n'est pas applicable lorsque la délégation est appelée à délibérer sur une révision des statuts.

En cas de partage des voix, l'objet en discussion est reporté à l'ordre du jour d'une réunion ultérieure. Si le vote intervenant dans cette réunion ne donne pas de majorité, la proposition est considérée comme rejetée.

Toute voix donnée sous condition est considérée comme abstention.

**Art. 7.** Conformément à l'article 38 de la loi, les modifications des statuts par la délégation ne pourront être mises en vigueur qu'après avoir été soumises à l'avis de l'autorité de surveillance et après entérinement par le Membre du Gouvernement ayant dans ses attributions l'assurance-maladie des professions indépendantes. Toute révision des statuts fera l'objet d'un avis au *Mémorial*.

#### *Comité-directeur.*

**Art. 8.** Conformément à l'article 28 de la loi, le Comité-directeur se compose de sept membres effectifs élus par l'assemblée des délégués.

Il y aura autant de membres suppléants.

**Art. 9.** Si le président est élu parmi les artisans, le vice-président est élu parmi les autres professions indépendantes et réciproquement.

**Art. 10.** Le Comité-directeur dirige l'administration de la Caisse conformément à la loi, aux statuts et aux règlements d'ordre.

Pour l'administration courante, le Comité se servira du personnel administratif de la Caisse de Pension des Artisans. Il sera en outre assisté par un ou plusieurs médecins de confiance.

*Dispositions communes aux organes.*

**Art. 11.** Les organes de la Caisse se réuniront et procéderont d'après le règlement intérieur qu'ils établiront dans les premières séances, conformément à l'article 38 de la loi.

**Art. 12.** Le Comité-directeur désignera un secrétaire parmi les employés de la Caisse qui assistera aux réunions des organes. Ce secrétaire dressera de chaque réunion un procès-verbal qui contiendra notamment la date de la réunion, les noms des personnes qui y ont assisté ainsi que les décisions valablement prises à la majorité des voix.

Une copie du procès-verbal sera communiquée à tous les membres tant effectifs que suppléants de l'organe respectif.

Les membres ayant assisté à la séance pourront formuler leurs objections éventuelles au début de la séance suivante.

**Art. 13.** Lorsqu'un membre des organes est exclu ou déchargé de ses fonctions ou lorsque, pour un motif quelconque, un membre quitte ses fonctions avant l'expiration de son mandat, il n'est pas procédé à une élection complémentaire, mais les suppléants sont appelés aux fonctions de membres effectifs dans l'ordre correspondant au résultat des élections. Le remplaçant achève le mandat de celui qu'il remplace.

**Art. 14.** Les membres des organes sont forfaitairement tenus indemnes de leur perte de temps au taux de 200,— francs (indice 100) par séance de durée normale.

En cas de déplacement de plus de cinq kilomètres, il leur sera remboursé le prix du billet de première classe en chemin de fer. Pour les voyages ne pouvant être effectués en chemin de fer, ce prix sera remplacé par une indemnité kilométrique de fr. 3,— (ind. 100) par km sur le trajet le plus court.

En cas de déplacement de plus de 10 kilomètres, il leur sera accordé en outre l'indemnité de séjour de la catégorie B des fonctionnaires de l'Etat.

**Art. 15.** En cas d'empêchement du président les fonctions qui lui incombent seront remplies par le vice-président.

Si un membre d'un organe est empêché d'assister à une séance, il devra en informer incessamment le président qui invitera, pour le remplacer, le suppléant en tête de la liste du même groupe.

*Commissaires aux comptes.*

**Art. 16.** Avant d'être approuvé par l'assemblée des délégués, l'arrêté de comptes visé à l'article 40 de la loi sera examiné par deux commissaires aux comptes. Il y aura autant de commissaires suppléants.

Les commissaires ont en particulier la mission de comparer les chiffres des comptes à soumettre à la délégation avec ceux de la comptabilité courante et d'examiner si l'état des placements des capitaux est exact. Le Comité-directeur de la Caisse mettra à la disposition des commissaires les documents de comptabilité et pièces justificatives nécessaires à la vérification de l'arrêté de comptes.

Le président invitera les commissaires à assister à la réunion annuelle de la délégation ayant trait à l'approbation du compte annuel et d'y présenter leur rapport. Chaque fois qu'il le juge opportun il pourra également les inviter à toute autre réunion de la délégation.

**Art. 17.** Les commissaires et leurs suppléants sont élus par la délégation dans la séance convoquée aux fins de l'approbation du budget, et pour la durée de l'exercice auquel le budget se rapporte.

Ne sont pas éligibles les membres effectifs et suppléants du Comité-directeur.

*Extension de l'assurance.*

**Art. 18.** L'assurance des enfants est étendue jusqu'à l'âge de 23 ans révolus, si l'enfant s'adonne à des études moyennes, universitaires ou professionnelles dans le pays ou à l'étranger, et sans limite d'âge, si l'enfant est par suite d'infirmités physiques ou intellectuelles hors d'état de gagner sa vie.

En des cas exceptionnels de manque de ressources, le Comité-directeur pourra étendre l'assurance aux parents et beaux-parents de l'assuré, pourvu que ceux-ci fassent partie de son ménage dans le Grand-Duché, qu'ils soient entièrement ou en majeure partie à sa charge et qu'ils ne soient pas assurés ou ne puissent pas s'assurer personnellement.

#### **Prestations.**

**Art. 19.** Le droit aux prestations prend cours le jour de l'affiliation, sans préjudice des délais de carence ou de suspension prévus par la loi ou les présents statuts. Il prend fin avec la cessation de l'assurance, sauf les prolongations prévues par l'article 16, alinea 2 de la loi.

**Art. 20.** Les conditions d'attribution étant remplies, la liquidation des prestations ci-après détaillées de la Caisse intervient du moment et dans la mesure où, par cotisant et par année d'affiliation, le total des remboursements prévus par les statuts dépasse le découvert annuel de fr. 1.150,— (indice 100 du coût de la vie).

Le montant du découvert sera augmenté ou diminué au début de chaque année de référence toutes les fois que la moyenne des 6 derniers mois de l'exercice écoulé aura varié de 5 points ou d'un multiple de 5 par rapport à l'indice de base 100.

Lorsque deux conjoints sont assurés de leur propre chef par la Caisse de maladie des professions indépendantes, l'épouse est à considérer comme membre de famille en ce qui concerne l'application du découvert de l'alinéa premier.

Les forfaits des articles 27 et 28 des présents statuts sont payables sans déduction, indépendamment de tout découvert.

#### *Soins médicaux.*

**Art. 21.** Les soins médicaux sont remboursés d'après le tarif de référence faisant l'objet de l'annexe A ; le taux de responsabilité de la Caisse est indiqué en face de chaque position.

Des actes médicaux non prévus audit tarif sont traités par analogie.

Sauf autorisation préalable ou justification postérieure admise par la Caisse, ne seront honorées au plus que deux consultations ou visites endéans 7 jours, et 10 consultations ou visites par cas de maladie.

Sauf spécification au tableau, les différentes prestations ne sont pas sujettes à l'autorisation préalable de la Caisse, ce sans préjudice de l'article 6, alinéa 2 de la loi.

Il pourra être dérogé au tableau de référence par convention collective conclue suivant l'article 9 de la loi du 29 juillet 1957.

#### *Soins dentaires.*

**Art. 22.** Le tarif de référence des soins dentaires fait l'objet de l'annexe B ; le taux de responsabilité de la Caisse est indiqué en face de chaque position.

Des subventions sont accordées pour les prothèses et fournitures prévues expressément à la même annexe.

Les alinéas 2, 3, 4 et 5 de l'article précédent sont applicables.

#### *Fournitures pharmaceutiques et accessoires.*

**Art. 23.** La Caisse prend à sa charge 100% du coût légal des médicaments courants et des articles de pansement ordonnés par le médecin.

Seront exclus de tout remboursement:

- 1) les médicaments à grande publicité,
- 2) les médicaments diététiques et les produits de régime,
- 3) les eaux minérales, les vins, les élixirs,
- 4) les fortifiants à base d'alcool et de sirop,
- 5) les dentifrices et les produits de beauté, même lorsqu'ils contiennent des substances de nature médicamenteuse,
- 6) les médicaments dont la teneur en principes actifs est reconnue insuffisante par le pharmacien-conseil auprès de l'Inspection des Institutions Sociales.

Ces articles devront être spécifiés par le Comité-directeur.

Les médicaments coûteux dont la liste sera dressée par le Comité-directeur devront au préalable être autorisés par la Caisse.

Toute prescription médicale peut être répétée suivant les indications inscrites sur l'ordonnance par le médecin traitant. Lorsque la répétition de la prescription médicale n'est pas indiquée sur l'ordonnance du médecin traitant, elle pourra être autorisée par le médecin de confiance de la Caisse. La durée de validité de l'ordonnance est cependant limitée à 6 mois.

La surtaxe de nuit sur les ordonnances dont l'urgence n'est pas cliniquement prouvée ou certifiée par le médecin traitant, reste exclusivement à la charge de l'assuré.

Les moyens accessoires faisant l'objet de l'annexe C, dont la fourniture aura été agréée par la Caisse, seront remboursés au maximum d'après les montants fixés par la même annexe.

Les articles de pansement appliqués lors des interventions chirurgicales dans les hôpitaux et cliniques et les médicaments employés pendant les opérations et pendant le traitement postopératoire, les indemnités pour injections, infusions, transfusions, analyses, radiologie et autres prestations en rapport direct avec ces opérations et l'anesthésie en circuit fermé sont remboursés au tarif de l'Entente des hôpitaux du Grand-Duché de Luxembourg ou du forfait en vigueur à la Maternité de l'Etat pour la troisième classe.

La réduction de la taxe officielle prescrite par l'article 8 de la loi du 29 juillet 1957 est applicable.

#### *Hospitalisation.*

**Art. 24.** En cas d'hospitalisation nécessitée par une mise en observation, une opération, la séparation du malade dans l'intérêt de son entourage ou de l'hygiène générale ou par l'impossibilité de lui accorder les soins appropriés à domicile, la Caisse prend à sa charge les frais effectifs de séjour, pour autant qu'ils ne dépassent pas ceux du tarif de l'Entente des hôpitaux du Grand-Duché de Luxembourg ou du forfait en vigueur à la Maternité de l'Etat pour la troisième classe.

Dans des cas exceptionnels de manque de ressources, le Comité-directeur de la Caisse peut accorder une subvention supplémentaire pour le séjour dans des cliniques à l'étranger.

Les frais pour l'utilisation des salles d'opération et analogues sont remboursés intégralement, sans pouvoir cependant dépasser le montant de référence de l'annexe D.

Toute hospitalisation est soumise à l'autorisation préalable de la Caisse.

Pour les bénéficiaires familiaux autres que l'épouse et les enfants la responsabilité de la Caisse est limitée à 26 semaines par 12 mois.

La Caisse prend à sa charge après autorisation préalable (sauf les cas d'urgence à justifier postérieurement) les frais de transport en ambulance.

Les dispositions du présent article sont applicables au séjour dans les maisons psychiatriques et les sanatoria. Pour ces cas cependant la responsabilité de la Caisse sera limitée à 26 semaines par 12 mois. Elle pourra être étendue par le Comité-directeur à l'année entière dans des cas exceptionnels de manque de ressources.

*Analyses médicales, radiologie, physiothérapie.*

**Art. 25.** La Caisse prend à sa charge la dépense effective sans que les montants de référence puissent dépasser les tarifs de l'annexe E, ou ceux résultant de conventions tarifaires conclues par la Caisse.

Seront sujettes à autorisation préalable ou agrément ultérieur de la Caisse les prestations spécifiées à ladite annexe. Il ne sera pas accordé de séjour balnéaire.

*Traitement de convalescence et cures.*

La Caisse peut accorder, sur autorisation préalable, des cures thermales et de convalescence de 21 jours au maximum une fois par an d'après le tarif suivant (indice 100):

Mondorf (établissements analogues) .....	50,— fr. par jour
Weilerbach .....	37,— fr. par jour
Colpach .....	25,— fr. par jour,

forfaits couvrant complètement les frais médicaux et le traitement thermal.

La Caisse n'intervient pas dans les frais de voyage et de séjour.

Lorsque les frais de cure quotidiens n'atteignent pas, en moyenne, les montants fixés ci-dessus, la Caisse ne rembourse que les frais réels selon le tarif réglementaire.

Tout remboursement se fait sur présentation de quittances et autres pièces prouvant la cure thermale suivie et indiquant la durée du séjour et le montant des frais de cure.

*Auxiliaires médicaux.*

**Art. 26.** La Caisse accorde des subsides pour les soins fournis par les auxiliaires médicaux d'après les taux et maxima faisant l'objet de l'annexe F.

Les prestations sujettes à autorisation sont spécifiées à ladite annexe.

*Frais de couches.*

**Art. 27.** Les frais de couches sont couverts forfaitairement par un montant de fr. 2.000,— (indice 100)

En cas de couches multiples, le forfait est majoré de 25% pour chaque enfant suivant de la même couche.

Si des complications rendent nécessaire l'intervention d'un médecin ou une hospitalisation prolongée au-delà du 10<sup>e</sup> jour, les frais afférents seront remboursés selon les articles 21, 23 et 24 des présents statuts, sans application du découvert et en dehors du forfait de l'alinéa premier.

Les frais nécessités par une gestation qui se termine avant la période de viabilité du fœtus sont remboursés d'après le tarif de responsabilité applicable aux cas de maladie ordinaires.

Les frais de couches ne sont accordés qu'aux seules affiliées et épouses d'affiliés.

Les frais remboursables sans application du découvert ne seront pas pris en considération pour compléter le découvert.

Dans des cas exceptionnels de manque de ressources, le Comité-directeur peut accorder une subvention en faveur des nouveaux-nés de fr. 20,— (indice 100) au maximum par jour, si la mère doit être hospitalisée au-delà du 10<sup>e</sup> jour.

Le forfait pour frais de couches doit être réclamé dans le délai de 6 mois.

*Indemnités funéraires.*

**Art. 28.** Les frais funéraires sont couverts forfaitairement par le paiement du montant de fr. 6.000,— (indice 100) en cas de décès de l'assuré, de fr. 4.000,— (indice 100) en cas de décès de l'épouse ou d'une personne assimilée conformément à l'article 2 de la loi, et de fr. 2.000,— (indice 100) en cas de décès d'un enfant visé par le même article.

Les frais funéraires pour enfants morts-nés et des enfants de moins d'un an ne pourront dépasser en aucun cas le montant des frais réels.

L'indemnité funéraire est assignée à toute personne morale ou physique qui justifie du paiement des frais d'enterrement d'un assuré ou co-assuré.

Elle doit être réclamée à la Caisse dans le délai de 6 mois.

#### **Dispositions communes.**

**Art. 29.** Les ordonnances médicales doivent être inscrites dans un carnet d'ordonnances, qui sera remis gratuitement à chaque assuré.

Les autorisations requises en vertu des dispositions qui précèdent ne peuvent être refusées que si la nécessité des soins et fournitures n'est pas établie.

Lorsqu'une autorisation préalable ne pouvait être demandée par suite d'urgence, il pourra y être suppléé par agrément ultérieur de la Caisse à requérir sans retard.

**Art. 30.** Les tableaux prévus par les présents statuts en font partie intégrante et ne peuvent être modifiés que dans les conditions applicables aux modifications statutaires.

**Art. 31.** Les tarifs basés sur le nombre-indice 100 du coût de la vie seront augmentés ou diminués de 5% par rapport à l'indice 100, lorsque le coût de la vie constaté chaque mois par les nombres-indices pondérés accusera une hausse ou une baisse de 5 points en moyenne pour la période semestrielle écoulée.

L'adaptation aura effet le premier du mois qui suit la publication du nombre-indice du *Mémorial*.

**Art. 32.** Toute demande en obtention d'un remboursement de prestation devra être adressée avec les pièces justificatives à la Caisse au plus tôt après le dépassement présomptif du découvert annuel, au plus tard dans le courant des deux mois qui suivent l'année d'affiliation pendant laquelle les soins et fournitures assurés ont été prestés.

Si un cas de maladie déterminé, en traitement au cours d'une année d'affiliation ne se termine qu'au premier trimestre qui suit cette année, les frais occasionnés sont considérés, sur demande de l'intéressé, en ce qui concerne l'application du découvert annuel comme se rapportant encore à l'année d'affiliation précédente.

Les quittances partielles relatives à cette année d'affiliation doivent être présentées dans le délai fixé au premier alinéa. Les quittances subséquentes relatives au trimestre dont question ci-dessus doivent être présentées au courant du mois consécutif au plus tard.

#### **Cotisations.**

**Art. 33.** Il sera formé quatre classes de cotisations suivant le revenu professionnel imposable des assurés.

Appartiendront à la classe I les assurés dont ledit revenu ne dépasse pas 45.000,— fr. ;

à la classe II ceux dont ledit revenu sera supérieur à 45.000,— fr., sans toutefois dépasser 60.000,— fr. ;

à la classe III ceux dont ledit revenu sera supérieur à 60.000,— fr., sans toutefois dépasser 100.000,— fr. ;

à la classe IV ceux dont ledit revenu dépassera ce dernier montant.

Ces chiffres correspondent au nombre-indice 100. Ils seront augmentés ou diminués proportionnellement toutes les fois que la moyenne des 12 nombres-indices de l'exercice de référence varie de 5% ou d'un multiple de 5 par rapport à l'indice 100.

Serviront de revenus de référence aux fins ci-dessus les revenus imposables de l'exercice qui aura précédé l'année de cotisation, à défaut ceux de l'avant-dernier exercice.

Le classement de chaque assuré vaudra pour un exercice de cotisation à courir du 1<sup>er</sup> juillet au 30 juin suivant.

Les assurés nouveaux seront immatriculés dans la classe I; pour leur classement ultérieur, le revenu professionnel de la première année sera divisé par le nombre de mois entiers pendant lesquels ils auront été établis, et multiplié par 12.

**Art. 34.** La cotisation mensuelle sera de fr. 69,— dans la classe I, de fr. 89,— dans la classe II, de fr. 112,— dans la classe III et de fr. 138,— dans la classe IV.

Ces montants correspondent au nombre-indice 100. Ils seront adaptés conformément aux modalités de l'article précédent et arrondis à l'unité de franc immédiatement supérieure.

La cotisation sera due pour chaque mois entier d'assurance et perçue par anticipation au début de chaque trimestre, à l'exception des cotisations de bénéficiaires de rentes qui seront retenues au début de chaque mois du montant de la rente.

#### **Déclaration d'entrée.**

**Art. 35.** Conformément à l'article 24 de la loi tout assuré est tenu de faire sa déclaration d'entrée dans les 30 jours qui suivent l'ouverture de l'assurance. Sont dispensés de cette obligation les bénéficiaires de pension qui seront déclarés par leur Caisse de pension.

Les changements qui exercent une influence sur l'obligation ou les modalités de l'assurance, doivent être déclarés dans le même délai.

Les assurés principaux visés au numéro premier de l'article premier de la loi devront signaler dans le délai de 8 jours leurs descendants et alliés au même titre, dès que ceux-ci rempliront les conditions de l'article premier, N° 2.

Toute contravention aux dispositions qui précèdent sera passible d'une amende d'ordre de fr. 1.500,— au maximum.

#### **Délais de stage.**

**Art. 36.** Un stage de six mois est requis pour les opérations et hospitalisations occasionnées par des maladies ayant existé au moment de l'affiliation.

Le forfait pour accouchement n'est pas dû si au moment de la délivrance l'assurée ou l'époux de la co-assurée ne justifie pas d'au moins 10 mois d'assurance ininterrompue.

Les présentes restrictions ne sont pas applicables aux assurés qui sont affiliés dès l'entrée en vigueur de la loi. En cas de passage d'une Caisse de maladie à une autre, les périodes assurées auprès des différentes Caisses sont totalisées, en vue de la computation du stage, pourvu qu'elles se suivent sans interruption dépassant un mois.

#### *Mesure d'ordre et de surveillance.*

**Art. 37.** Il est interdit à l'assuré d'exiger ou d'accepter d'un fournisseur un produit en échange de celui porté sur l'ordonnance médicale.

L'assuré devra le cas échéant produire aux agents chargés de la surveillance des malades les ordonnances médicales et les produits délivrés afférents.

#### **Organisation médicale.**

**Art. 38.** Conformément à l'article 42 de la loi, le Comité-directeur désignera un médecin de confiance principal et, selon les besoins, des médecins de confiance régionaux ou spécialistes.



Les médecins de confiance régionaux ou spécialistes seront chargés par la Caisse de se prononcer sur les demandes d'autorisation de certaines prestations recommandées par les médecins traitants.

Le médecin de confiance principal assistera la Caisse dans la coordination de l'activité des médecins régionaux et la supervision de leurs conclusions en cas de doute ou de contestation.

Lui seront réservés en outre la constatation et la répression des abus en matière de soins, l'autorisation de cures, de séjours et d'opérations dans des cliniques et sanatoria à l'étranger, l'examen des possibilités et le contrôle en matière de prévention de l'invalidité et en général tous traitements et interventions que la Caisse jugera nécessaire de lui soumettre.

A cet effet le médecin de confiance principal se mettra à disposition de la Caisse et des assurés à des heures déterminées dans un local de la Caisse.

Les médecins régionaux et spécialistes seront rémunérés par examen, par visite et par rapport ; le médecin principal touchera un forfait à déterminer de commun accord entre les parties.

Si le médecin de confiance constate, dans des cas rebelles, la nécessité d'envoyer l'assuré à l'étranger pour un diagnostic ou un traitement spécial, la Caisse pourra en assumer les frais dans les limites à définir de cas en cas, d'après les principes régissant les prestations ordinaires.

#### Dispositions finales.

**Art. 39.** Toutes décisions et mesures de la Caisse intéressant une catégorie ou l'ensemble des assurés devront être portées à leur connaissance soit par voie de circulaire, soit par voie de la presse professionnelle et des journaux les plus répandus édités dans le pays.

**Art. 40.** Un exemplaire de la loi et des présents statuts sera fourni à tout intéressé sur sa demande, contre paiement du coût de revient. Un extrait muni d'explications en sera fourni gratuitement à chaque membre lors de son entrée.

**Art. 41.** Les présents statuts auront effet à partir du premier janvier 1958.

#### ANNEXE A.

**Remarque :** Les positions marquées d'un astérisque sont à autoriser au préalable, sauf les cas d'urgence à justifier postérieurement.

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
<b>A) Consultations, visites, voyages, hospitalisation</b>			
1	Consultation au cabinet du médecin, par téléphone ou par correspondance :		
	a) le jour		
	omnipraticien .....	45	45
	spécialiste .....	50	50
	pédiatre (Kinderarzt): pour les enfants âgés de moins de 6 ans.	60	60
	pour les enfants âgés de plus de 6 ans.	50	50
	b) la nuit, de 21 à 7 heures		
	omnipraticien .....	85	85
	spécialiste .....	95	95
	pédiatre (Kinderarzt): pour les enfants âgés de moins de 6 ans.	120	120
	pour les enfants âgés de plus de 6 ans .	95	95

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Remboursement fr.
c) le dimanche et les jours de fête légale (non applicable aux malades déjà en traitement):			
	omnipraticien .....	55	55
	spécialiste .....	55	55
	pédiatre (Kinderarzt): pour les enfants âgés de moins de 6 ans.	65	65
	pour les enfants âgés de plus de 6 ans.	55	55
<b>Dispositions spéciales.</b>			
Sont considérés comme inclus dans la consultation : les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal), les analyses qualitatives des urines (albumine et glucose), l'injection hypodermique, intradermique, intramusculaire et intraveineuse, les petits pansements, la pose de ventouses, l'ouverture d'abcès superficiels et l'établissement d'un certificat sommaire.			
Le prix de la consultation n'est pas porté en compte quand cette consultation est accompagnée d'une prestation à tarif plus élevé. Lors de prestations multiples, seule la plus fortement tarifée est comptée à plein tarif, les autres subiront une réduction de 50%.			
Les analyses microscopiques et autres seront rétribuées en supplément de la consultation et de la visite, selon le tarif du Laboratoire de l'Etat. Le praticien aura droit au remboursement de ses débours pour réactifs, aides, etc.			
De nuit, le tarif des actes autres que la consultation est majoré de 25%.			
	Pour la consultation ne comportant qu'un simple renseignement, la rédaction ou le renouvellement d'une ordonnance, les honoraires de la consultation ne pourront pas dépasser ..		45 fr.
	Pédiatre (Kinderarzt) : Pour une prise de sang ou une injection intraveineuse chez un enfant de moins de 6 ans, le pédiatre a droit, en dehors du prix de la consultation, à un supplément de.		25 fr.

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Remboursement fr.
2	<b>Visite :</b>		
	a) le jour		
	omnipraticien .....	65	65
	spécialiste .....	65	65
	pédiatre (Kinderarzt): pour les enfants âgés de moins de 6 ans	70	70
	pour les enfants âgés de plus de 6 ans..	65	65
	b) la nuit, de 21 à 7 heures		
	omnipraticien .....	120	120
	spécialiste .....	120	120
	pédiatre (Kinderarzt): pour les enfants âgés de moins de 6 mois.	120	120
	pour les enfants âgés de plus de 6 ans. . .	120	120

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
	c) le dimanche et les jours de fête légale (non applicable aux malades déjà en traitement) ou d'urgence:		
	omnipraticien .....	80	80
	spécialiste .....	80	80
	pédiatre (Kinderarzt): pour les enfants âgés de moins de 6 ans.	80	80
	pour les enfants âgés de plus de 6 ans...	80	80

#### Dispositions spéciales.

La taxe de nuit n'est pas due si le médecin, faute de temps, effectue pendant la nuit des visites qui avaient été demandées pendant la journée avant 16 heures.

Sont considérés comme inclus dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (prise de tension artérielle, examen au spéculum, loucher vaginal ou rectal), les analyses qualitatives des urines (albumine et glucose), l'injection hypodermique, intradermique, intramusculaire et intraveineuse, les petits pansements, la pose de ventouses, l'ouverture d'abcès superficiels et l'établissement d'un certificat sommaire.

Lorsque le médecin fournit lors d'une visite un ou plusieurs actes tarifés, la visite et le plus important de ces actes seront portés en compte à plein tarif; les autres, au maximum deux, subiront une réduction de 50%. De nuit, le tarif des actes autres que la visite est majoré de 25%.

Si plusieurs personnes faisant partie du même ménage ou se trouvant dans un même établissement sont traitées à la fois, le tarif de la visite sera remplacé par celui de la consultation pour la seconde personne et les suivantes.

Pédiatre (Kinderarzt): Pour une prise de sang ou une injection intraveineuse chez un enfant âgé de moins de 6 ans, le pédiatre a droit, en dehors du prix de la visite, à un supplément de.. 25 fr.

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
3	<b>Frais de voyage :</b>		
	Il est dû en dehors du prix de la visite par kilomètre parcouru, les indemnités suivantes :		
	lorsque l'assuré a son domicile		
	a) dans les cantons de Luxembourg et d'Esch-sur-Alzette .....	8	8
	b) dans les cantons de Mersch et de Capellen .....	9 50	9 50
	c) dans l'un des autres cantons .....	11	11

Si la tournée du médecin comprend plusieurs visites de malades, les frais de route seront équitablement répartis parmi tous les malades visités.

Le médecin qui est occasionnellement consulté par d'autres malades, lors d'un déplacement, a droit aux honoraires prévus sub 2.

Si dans l'intérieur d'une localité les déplacements dépassent un kilomètre, les frais de voyage sont dus pour les kilomètres excédents.

Si, pour des motifs dépendant exclusivement du client, le médecin ne peut procéder à une intervention qui lui a été demandée, il a droit aux honoraires d'une visite ou d'une consultation et aux frais éventuels de déplacement.

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
4	Consultations entre plusieurs médecins au domicile du malade: (prix de la visite compris, frais de déplacement à part)		
	a) pour chaque médecin .....	135	135
	b) pour chaque médecin, pendant la nuit .....	220	220
5	Traitement des malades hospitalisés :		
	a) traitement interne		
	<i>L'omnipraticien</i> a droit aux honoraires ci-après:		
	du 1 <sup>er</sup> au 14 <sup>e</sup> jour : une consultation au maximum par jour .... ou un acte tarifé.	45	45
	à partir du 15 <sup>me</sup> jour : une consultation au maximum tous les 2 jours ou un acte tarifé.	45	45
	<i>Le spécialiste et le pédiatre (Kinderarzt)</i> ont droit aux honoraires ci-après :		
	du 1 <sup>er</sup> au 14 <sup>me</sup> jour : une consultation au maximum par jour .... ou un acte tarifé.	45	45
	à partir du 15 <sup>me</sup> jour : une consultation au maximum tous les 2 jours ou un acte tarifé.	45	45
	b) traitement postopératoire:		
	<i>Le chirurgien</i> a droit aux honoraires ci-après:		
	du 1 <sup>er</sup> au 7 <sup>me</sup> jour: une consultation au maximum par jour ....	45	45
	du 8 <sup>me</sup> au 14 <sup>me</sup> jour : une consultation au maximum tous les 2 jours	45	45
	à partir du 15 <sup>me</sup> jour : une consultation au maximum tous les 3 jours	45	45
	Les visites de nuit et les actes tarifés à 200 francs et plus seront ré- tribués d'après les dispositions du tarif. En cas d'opérations sub- séquentes, les mêmes dispositions s'appliquent à nouveau.		
	<b>B) Rapports</b>		
6	Rapport détaillé entre médecins: .....	135	135
	<b>C) Opérations</b>		
7	Le tarif des opérations ne comprend que les honoraires de l'acte opératoire.		
8	Opérations multiples en une séance.		
	L'opération la plus fortement tarifée est comptée à plein tarif. Les suivantes, au nombre de deux au maximum et pour autant qu'elles ne sont pas faites dans le même champ opératoire, sont portées en compte à 50% du tarif. Pour plusieurs interventions faites dans le même champ opératoire, la plus fortement tarifée sera portée seule en compte.		

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
9	Opérations bilatérales. Est à considérer comme opération bilatérale, la même opération effectuée des deux côtés. Elle est comptée au tarif de une fois et demie celui de l'opération unilatérale si elle est faite en une séance, et il en sera de même de l'anesthésie locale.		
10	Les opérations multiples et les opérations bilatérales, devant être effectuées en plusieurs séances, seront facturées sans réduction.		
11	Assistance opératoire: a) L'assistance opératoire faite par un médecin est fixée à 30% du tarif de l'opération, avec la réserve qu'elle ne pourra être inférieure à ..... Pour les opérations dont le tarif est inférieur à 135 francs, l'assistance sera tarifée au prix de l'acte opératoire. Si les difficultés de l'intervention nécessitent l'assistance de plusieurs médecins, l'opérateur devra produire une justification technique. En cas d'urgence, lorsque l'assistant a dû effectuer lui-même le transport du malade à la clinique, l'indemnité suivante lui est due par kilomètre parcouru ..... b) Pendant la nuit, de 21 heures à 7 heures, les dimanches et les jours de fête légale, toutes les prestations dont le tarif dépasse celui de la consultation ou de la visite sont majorées de 25%.	135	135
12	D) <b>Anesthésie générale.</b> 1. De courte durée au chloréthyle faite par un médecin en vue d'une intervention chirurgicale ou dentaire ..... 2. De durée prolongée à l'éther, au chloroforme, en circuit fermé, l'anesthésie continue par voie intraveineuse ou rectale, l'anesthésie combinée avec la curarisation, l'administration de ganglioplégiques, l'hibernation contrôlée artificielle, : a) si elle est faite par un médecin spécialiste en anesthésie: 30% du tarif de l'intervention avec un minimum de ..... Sont compris dans le prix de l'anesthésie, l'examen et la préparation opératoire. b) si elle est faite par une infirmière anesthésiste diplômée reconnue par l'Etat : 10% du tarif de l'opération. c) si elle est faite par un médecin non spécialisé en anesthésiologie	90	90
13	Rachianesthésie .....	220	220
14	Anesthésie locale ou régionale: 15% du tarif de l'intervention.		
15	Anesthésie épidurale .....	105	105

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
16	Infiltrations périnerveuses, périganglionnaires profondes, périarticulaires non suivies d'actes opératoires:		
	a) profondes (p. ex. ganglion de Gasser, infiltration périaortique).	285	285
	b) tronculaires (p. ex. ganglion ophtalmique, ganglion stellaire, sympathique lombaire, sympathique splanchnique) .....	135	135
	c) périnerveuses .....	70	70
	d) périarticulaires .....	70	70
<i>Remarque</i> : En cas de combinaison de plusieurs procédés d'anesthésie (locale ou générale), seule la plus hautement tarifée est à porter en compte.			
<b>E) Injections.</b>			
21	Injections intraveineuses sclérosantes de contraste pour la radiologie de thérapeutique de choc .....	55	55
22	Infusions intraveineuses comportant plus de 100 cc (plasma, sérum, sang conservé) en dehors du milieu hospitalier .....	105	105
23	Saignée .....	70	70
24	a) Transfusion de sang exécutée par le médecin de bras à bras ..	355	355
	b) Exsanguino-transfusion sanguine chez le nouveau-né .....	1330	1330*
	c) Exsanguino-transfusion sanguine chez l'adulte .....	1775	1775*
25	Injection de sérums antitoxiques en plusieurs fois (méthode de Besredka) .....	55	55
26	Injection intracardiaque .....	70	70
27	Injection intraartérielle .....	135	135
28	Injection pour artériographie carotidienne percutanée .....	310	310
29	Injection pour artériographie carotidienne avec dénudation de l'artère .....	710	710*
30	Injection pour aortographie .....	710	710*
Les honoraires du radiologue pour les numéros 28, 29 et 30 sont à facturer à part.			
<b>F) Ponctions.</b>			
31	Ponction d'une hydrocèle ou d'une glande .....	55	55
32	Ponction d'un abcès ou kyste profond nécessitant la perforation d'un plan musculaire épais .....	135	135
33	Ponction d'une articulation autre que la hanche., .....	135	135
34	Ponction de l'articulation de la hanche .....	220	220
35	Ponction exploratrice de la cavité thoracique ou abdominale....	70	70
36	Ponction évacuatrice de la cavité thoracique ou abdominale ou de la vessie:		
	la première .....	175	175

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
	les suivantes .....	135	135
37	Ponction du péricarde .....	310	310
38	Ponction de la rate ou du foie .....	220	220
39	Ponction sternale .....	135	135
40	Ponctions lombaires ou sous-occipitales en série avec ou sans injection médicamenteuse .....	110	110
41	Ponction lombaire ou sous-occipitale isolée avec ou sans injection médicamenteuse .....	220	220
42	Ponction lombaire ou sous-occipitale avec épreuve au manomètre de Queckenstedt-Stockey .....	265	265
43	Ponction du sinus longitudinal .....	220	220
44	Ponction ventriculaire .....	710	710
<b>G) Opérations.</b>			
45	Appendicectomie .....	1065	1065*
46	Opération d'une hernie .....	885	885*
47	Opération d'une hernie étranglée sans résection intestinale.....	885	885
48	Opération d'une hernie étranglée avec résection intestinale ....	1415	1415*
49	Traitement par laparotomie d'une hernie lombaire ou obturation	1150	1150*
50	Opération d'une éventration:		
	a) petite .....	530	530*
	b) grosse .....	1065	1065*
51	Opération d'une éventration étranglée sans résection intestinale	1150	1150
52	Opération d'une éventration étranglée avec résection intestinale	1415	1415
53	Gastrectomie:		
	a) simple ou subtotale .....	1595	1595*
	b) totale avec anastomose œsophagojéjunale .....	2215	2215*
54	Cholécystectomie .....	1770	1770*
55	Thyroïdectomie (goître) .....	1415	1415*
56	Néphrectomie .....	1770	1770*
57	Prostatectomie:		
	a) 1 <sup>er</sup> temps .....	885	885*
	2 <sup>e</sup> temps.....	1150	1150*
	b) en un temps.....	1770	1770*
58	Hystérectomie supravaginale .....	1415	1415*
59	Hystérectomie totale .....	1770	1770*
60	Amygdalectomie totale avec adénoïdectomie :		
	a) chez un enfant de moins de 12 ans .....	665	665*
	b) chez un enfant de plus de 12 ans ou un adulte .....	885	885*
64 (32)	Suture et premier pansement d'une blessure étendue .....	60	60
65 (33)	avec excision étendue .....	115	115
66 (36)	Application d'un pansement étendu, fixateur ou extenseur.....	115	115
67 (37)	Enlèvement de ces pansements .....	40	40

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
68 (38)	Enlèvement et renouvellement de ces pansements .....	80	80
69 (39)	Apposition d'un corset plâtré pour cyphotique .....	295	295*
70 (40)	Apposition d'un corset plâtré pour scoliotique d'après Abbott ...	390	390*
71 (41)	Ouverture d'un abcès profond .....	95	95
72 (42)	Curettage .....	40	40
73 (43)	Ligatures d'artères non dénommées .....	115	115
74 (44)	Ligature des artères radiale, cubitale, humérale, faciale, temporale	195	195
75 (45)	des arcades palmaires et plantaires .....	295	295
76 (46)	des tibiale, péronière, poplitée, axillaire .....	485	485
77 (47)	des fémorales, sous-clavière, carotides, iliaque externe .....	585	585
78 (48)	Traitement opératoire d'un anévrisme .....	975	975*
79 (49)	Opération de varices .....	390	390*
80 (50)	Opération et enlèvement complet des varices:		
	<i>a)</i> pied, jambe seulement .....	975	975*
	<i>b)</i> jambe entière, pied, jambe et cuisse .....	1265	1265*
81 (51)	Section d'un tendon .....	145	145*
82 (52)	Sutures des tendons extenseurs, doigts, orteils .....	155	155
83 (53)	Sutures des tendons fléchisseurs:		
	<i>a)</i> doigts, orteils .....	350	350
	<i>b)</i> des tendons profonds du poignet .....	680	680
84 (54)	Tendoplastie .....	585	585*
85 (55)	Isolement, suture d'un nerf, névrotomie, névrectomie et opération analogue .....	585	585*
86 (56)	Enlèvement de corps étrangers de l'œil (sacconjunctival), des oreilles, conduit auditif externe ou des ouvertures naturelles (bouche, nez, pharynx, vagin), tamponnement du nez .....	30	30
87 (57)	Enlèvement de corps étrangers ou d'esquilles d'une plaie .....	80	80
88 (58)	Extirpation facile de petites tumeurs des téguments .....	60	60
89 (59)	Extirpation de tumeurs malignes (Néoplasmes) .....	875	875*
90 (60)	Extirpation de grandes tumeurs bénignes .....	390	390*
91 (61)	Amputation du sein avec évidement de l'aisselle .....	1460	1460*
92 (62)	Transplantation cutanée (Reverdin) .....	295	295
93 (63)	Opérations plastiques sur les paupières, le nez, les lèvres, le palais, opération du bec de lièvre compliqué .....	585	585*
94 (64)	Opération du bec de lièvre simple .....	390	390*
95 (65)	Extraction d'une dent ou d'une racine y compris l'anesthésie locale	60	60
<b>Fractures.</b>			
96 (68)	Fractures : réduction, contention, immobilisation:		
	<i>a)</i> côtes, doigts, métatarsien, métacarpien, rotule .....	80	80
	<i>b)</i> péroné, radius, clavicule, rotule, os de la face .....	135	135
	<i>c)</i> bras, avant-bras, poignet, maxillaire inférieur .....	235	235



N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
	<i>d)</i> fémur, coude, bassin, colonne vertébrale, crâne, maxillaire supérieur, tibia .....	275	275
	<i>e)</i> hanche, épaule, genou .....	350	350
	<i>f)</i> suture de l'olécrane .....	875	875
	<i>g)</i> suture de la rotule ou cerclage .....	875	875
	<i>h)</i> ostéosynthèse des os longs .....	1365	1365
	En cas de fracture compliquée, les prix de l'article précédent sont majorés de 50%, en cas de suture osseuse de 100%.		
	<b>Luxations.</b>		
97 (69)	Luxations : réduction, contention, immobilisation :		
	<i>a)</i> doigts, clavicule, maxillaire inférieur .....	95	95
	<i>b)</i> coude, épaule, genou, pied .....	275	275
	<i>c)</i> hanche .....	390	390
	<i>d)</i> poignet, cheville, rotule .....	155	155
	Le tarif est à doubler pour les méthodes sanglantes.		
	Luxations anciennes : réduction et contention : le tarif est à doubler.		
	<b>Amputations et désarticulations.</b>		
98 (70)	<i>a)</i> doigt partiel (phalanges), doigt, orteil .....	155	155
	<i>b)</i> avant-bras, bras, fémur, jambe .....	975	975
	<i>c)</i> pied ou main .....	585	585
99 (71)	Extirpation d'un ongle du pied ou de la main avec enlèvement de la matrice de l'ongle .....	95	95
100 (72)	Réséction dans la continuité d'un os des extrémités .....	875	875
101 (73)	Réséction de la mâchoire supérieure ou inférieure .....	1560	1560
102 (74)	Réséction d'une côte sans lésion de la plèvre .....	390	390
103 (75)	Thoracoplastique .....	1560	1560
104 (76)	Trépanation du crâne:		
	<i>a)</i> avec ouverture de la dure mère .....	1560	1560
	<i>b)</i> sans ouverture de la dure mère .....	1170	1170
105 (77)	Redressement forcé, ostéoclasie .....	585	585
106 (78)	Mobilisation d'une grande articulation ankylosée .....	780	780
107 (79)	Ouverture d'une articulation avec drainage .....	485	485
108 (80)	Enlèvement d'un corps étranger d'une articulation .....	545	545
109 (81)	Trépanation osseuse (ostéomyélite) .....	975	975
110 (82)	Ostéotomie (sans le pansement) .....	485	485
111 (83)	Ostéotomie de la hanche .....	1170	1170
112 (84)	Opération d'un pied bot, par réséction osseuse .....	975	975
113 (85)	Grefte osseuse .....	975	975
	<b>Organes du thorax et de l'abdomen.</b>		
114 (86)	Opération de la pleurésie purulente .....	585	585
	<i>a)</i> Pneumothorax artificiel .....	485	485

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
	<i>b)</i> Entretien du pneumothorax (injection d'air) .....	195	195
115 (87)	Bronchoscopie .....	295	295
116 (88)	Ouverture de l'imperforation superficielle de l'anus, de l'urètre ou de la vulve .....	135	135
117 (89)	Ouverture de l'imperforation profonde du rectum, de l'urètre, du vagin .....	680	680
118 (90)	Laparotomie exploratrice .....	1170	1170
119 (94)	Réduction d'une hernie étranglée (taxis) .....	135	135
120 (96)	Etablissement ou opération d'un anus contre nature .....	680	680
121 (97)	Opération de la fistule rectale, du prolapsus rectal ou d'hémorroïdes	680	680
122 (98)	Extirpation du rectum .....	1755	1755
123 (100)	Oesophagoscopie .....	295	295
124 (101)	Rectoscopie .....	155	155
125 (102)	Siphonnage de l'estomac .....	80	80
126 (103)	<i>a)</i> Lavage de l'estomac .....	80	80
	<i>b)</i> Application de la sonde ou rétrécissement de l'oesophage:		
	<i>la première</i> .....	80	80
	<i>les suivantes</i> .....	60	60
127 (104)	Cathétérisme de la vessie :		
	<i>a)</i> chez l'homme .....	50	50
	<i>b)</i> chez la femme .....	40	40
128 (105)	Opération du phimosis ou du paraphimosis .....	195	195
129 (106)	Réduction du paraphimosis .....	60	60
130 (107)	Urétrotomie :		
	<i>a)</i> externe .....	680	680
	<i>b)</i> interne .....	485	485
131 (108)	Opération d'une fistule urétrale .....	780	780
132 (109)	Amputation du pénis .....	585	585
133 (110)	Cystoscopie .....	235	235
134 (111)	Cathétérisme des uretères .....	485	485
135 (112)	Lavage de la vessie, y compris le cathétérisme .....	60	60
	<i>a)</i> avec massage de la prostate .....	70	70
	<i>b)</i> injection dans l'urètre .....	20	20
136 (113)	Lavage de la vessie et de l'urètre d'après Janet .....	60	60
137 (114)	<i>a)</i> Dilatation de l'urètre simple (bougie ou Béniqué) .....	60	60
	<i>b)</i> Dilatation électrolytique .....	115	115
138 (115)	Lithotomie ou lithotritie en une ou plusieurs séances .....	1560	1560*
139 (116)	Opération de la varicocèle .....	975	975*
140 (117)	Opération radicale de l'hydrocèle .....	390	390*
141 (118)	Castration d'un ou de deux testicules .....	485	485*
142 (119)	Opération sur la vessie .....	1755	1755*

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
<b>Opérations gynécologiques et obstétricales.</b>			
144 (122)	Délivrance artificielle: par traction manuelle, par le forceps ou la version par manoeuvres internes, par la version, l'extraction et le forceps simultanément, par la perforation avec ou sans céphalotripsie ou morcellement, ou par la symphyséotomie .....	680	680
145 (123)	En cas de placenta praevia en plus.....	295	295
146 (124)	Assistance à un accouchement prématuré ou un avortement y com- pris le tamponnement et le curetage.....	485	485*
147 (125)	Provocation de l'accouchement prématuré ou de l'avortement ...	585	585*
148 (126)	Opération césarienne:		
	a) sur la femme vivante .....	1755	1755
	b) sur la femme morte .....	975	975
149 (127)	Extraction du placenta adhérent .....	390	390
150 (128)	Traitement d'une hémorragie puerpérale outre l'accouchement...	295	295
151 (129)	Opération d'une déchirure du périnée:		
	a) récente, n'intéressant pas le rectum .....	155	155
	b) récente, intéressant le rectum .....	485	485
	c) d'une déchirure ancienne complète intéressant le rectum.....	1170	1170*
152 (130)	Opération de la fistule recto-vésico-urétéro-vaginale ou opération analogue .....	1560	1560*
153 (131)	Introduction de bougies médicamenteuses, cautérisation du col de la matrice ou de la cavité utérine.....	50	50
154 (132)	Tamponnement :		
	a) du vagin .....	40	40
	b) de la matrice et du vagin .....	100	100
155 (133)	Introduction d'un pessaire avec correction d'une déviation de la matrice .....	80	80
156 (134)	Dilatation non sanglante du col de la matrice .....	70	70
157 (135)	Dilatation sanglante du col de la matrice .....	195	195
158 (136)	Opération de déchirure ancienne du col.....	485	485
159 (137)	Extirpation de tumeurs intra-utérines .....	585	585
160 (138)	Curetage de la cavité utérine .....	390	390
161 (139)	Extirpation du col de la matrice .....	585	585

**Radiodiagnostic, radiothérapie, radiumthérapie et interventions spéciales.**

**A. — Radiodiagnostic.**

*Remarque :* Toutes les positions de cette rubrique sont à autoriser  
au préalable.

162 (141)	1) lecture d'une radiographie des os (en un ou plusieurs plans).....	60	60*
	2) radioscopie des organes du thorax.....	90	90*
	la même avec lecture du film .....	125	125*

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
	la même avec tomographie .....	185	185*
	3) radioscopie de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum, en une ou plusieurs séances, avec lecture de film .....	250	250*
	4) radioscopie des voies biliaires avec lecture de film .....	185	185*
	5) les positions 3 et 4 combinées .....	310	310*
	6) radioscopie du gros intestin et rectum avec lecture du film .....	215	215*
	7) radioscopie du tube digestif complet, en une ou plusieurs séances, avec lecture de film .....	430	430*
	8) voies urinaires (avec injections) .....	185	185*
	9) voies urinaires avec cathétérisme des uretères .....	545	545*
	10) hystérosalpyngographie .....	325	325*
	11) encéphalographie, ponction comprise .....	365	365*
	12) myélographie, ponction comprise .....	365	365*
	13) ventriculographie, ponction comprise .....	615	615*
	14) artériographie, injection comprise .....	185	185*
	<b>B. — Radiothérapie</b> (à autoriser au préalable)		
163	La radiothérapie est réservée exclusivement aux spécialistes radio- logues. Toutefois, les dermatologues sont admis à faire de la radio- thérapie superficielle. Les honoraires sont payés par séance d'après la dose appliquée, mesurée en r au niveau de la porte d'entrée:		
	1) jusqu'à 100 r .....	60	60*
	2) jusqu'à 300 r .....	100	100*
	3) jusqu'à 500 r .....	145	145*
	4) audessus- de 500 r .....	185	185*
	Pour la première séance d'un traitement ou d'une série de traite- ments le prix est doublé. Réduction de 25% à partir de la 11 <sup>e</sup> séance et de 50% à partir de la 21 <sup>e</sup> séance.		
	<b>C. — Radiumthérapie.</b> (à autoriser au préalable).		
164	1) application à la surface .....	145	145*
	2) application à l'intérieur du corps en tant qu'opération isolée: la première séance .....	365	365*
	les suivantes .....	185	185*
	3) application à la matrice lors d'une intervention .....	125	125*
	<b>D. — Interventions</b> spéciales.		
165	Métabolisme basal (avec location de l'appareil) .....	125	125*
166	Electrocardiogramme (avec location de l'appareil) .....	185	185*
167	Psychodiagnostic (Rorschach) .....	125	125*
168	Electrochoc: par séance .....	125	125*
169	Narcoanalyse .....	250	250*

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
170	Electroencéphalogramme ..... pour plus de deux dérivations jusqu'à fr.....	365 800 (max.)	365* 800*
<b>Dermatologie.</b>			
171	a) consultation avec examen microscopique. avec ou sans coloration	75	75
172	b) consultation avec examen à l'ultramicroscope .....	100	100
<b>Oto-Rhino-Laryngologie.</b>			
173 (143)	Consultation avec petites interventions : p. ex. cautérisation chimique du nez et de l'oreille, tamponnement du nez, lavage de l'oreille moyenne ou d'un sinus, badigeonnage du larynx avec anesthésie préalable, emploi d'appareil plus compliqué .....	80	80
174 (144)	Diagnostic spécial des fonctions de l'oreille (interne), examen aux rayons X .....	100	100*
175 (145)	Opérations telles que paracentèse du tympan, cautérisation électrique du nez ou du larynx, amygdalotomie unilatérale, enlèvement de polype du conduit auditif ou de la caisse, ouverture d'un abcès amygdalien ou mastoïdien, ponction maxillaire .....	155	155*
176 (146)	Opérations des végétations adénoïdes (en tant qu'opération isolée), amygdalotomie bilatérale, cornéctomie, enlèvement d'un polype nasal ou pharyngien ordinaire, oesophagoscopie, bronchoscopie, opérations difficiles sur l'oreille moyenne par le conduit auditif, opération de synéchies, débridement, rape maxillaire .....	295	295*
177 (147)	Trépanation simple de la mastoïde, opération sous-muqueuse de la cloison d'après Killian (corps étranger profond) et compliquée, oesophage, bronches, larynx, oreille moyenne, opération radicale des cellules éthmoïdales y compris la résection préalable du cornet, rape frontale .....	585	585*
178 (148)	Opérations radicales, sinus frontal, sphénoïdal, apophyse mastoïde, polypes ou petites tumeurs du larynx, opération externe sur le larynx (fibrome de la base du crâne) .....	780	780*
179 (149)	Opération lors de complications cérébrales (abcès), thrombose du sinus, extirpation partielle ou totale du larynx, de la langue .....	1560	1560*
<b>Opérations ophtalmologiques.</b>			
180 (153)	Consultation avec petites interventions, p. ex. anesthésie par instillation, pansements, cathétérisme ou lavage lacrymal, avec injection anesthésiante, uni- ou bilatéral. Ouverture d'abcès des paupières, d'orgelets. Injection sous-conjonctivale .....	80	80
181 (154)	Diagnostic spécial avec électro-aimant, sidéroscope, iontophorèse.	135	135
182 (155)	Opérations telles que sutures de plaies palpébrales, opération du phlegmon lacrymal, chalazion, cautérisation ignée de la cornée, blépharotomie simple, épilation électrolytique .....	275	275

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Remboursement fr.
183 (156)	Paracentèse de la chambre antérieure, kératotomie, canthoplastie, opération du ptérygion sans transplantation plastique. Extirpation de la glande lacrymale accessoire .....	390	390
184 (157)	Opération de l'hernie de l'iris, recouvrement conjonctival du plegmon de l'orbite, de la sclérotomie antérieure ou postérieure, aspiration du vitré, extirpation du sac lacrymal, suture de plaies étendues des paupières et du globe, ténotomie simple ou allongement plastique musculaire .....	780	780
185 (158)	Opération de la cataracte, simple, secondaire traumatique, sclérectomie, trépanation d'Elliot, cyclodialyse, iridectomie, extraction de corps étrangers de l'intérieur de l'oeil et de l'orbite. Opérations contre l'ectropion, l'entropion ou le ptosis avec transplantations plastiques, opérations plastiques sur les paupières, ténotomie avec avancement musculaire, énucléation avec greffe plastique, dacryorhinostomie de Toti .....	1265	1265*
186 (159)	Opérations avec trépanation des os, telles que l'opération de Krônlein, interventions étendues sur l'orbite et les sinus voisins, opération de Dupuy-Dutemps .....	1365	1365*

P. S. Les interventions non prévues par la présente annexe seront taxées par analogie avec d'autres interventions similaires tarifées.

#### ANNEXE B.

##### Art Dentaire.

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Remboursement fr.
160	a) consultation .....	45	45
	b) consultation au domicile du malade .....	65	65
163	a) extraction (par dent) .....	40	40
	b) anesthésie locale .....	40	40
	c) anesthésie régionale .....	75	75
	d) anesthésie générale (spéciale à l'art dentaire) .....	75	75
164	a) ablation de l'apex, d'un kyste ou séquestre .....	185	185*.
	b) extraction d'une dent incluse ou dent de sagesse en cours d'accident.	185	185*
	c) résection de la crête alvéolaire avec suture (op. de Neumann) .....	185	185*
165	obturation (par dent) .....	90	90

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
	Ce tarif pourra être appliqué 2 fois au maximum par dent pour les dents 1, 2 et 3.		
166	traitement antiseptique d'une dent .....	125	125
167	radiographie de dents, la première .....	75	75*
	la deuxième .....	40	40*
	les suivantes .....	25	25*

- Remarques :* 1) Les autres petites interventions non mentionnées sont à assimiler à une consultation.  
 2) Pour les interventions plus importantes se reporter au tarif de l'omnipraticien.  
 3) Les honoraires pour redressement, traitement spécial des fractures maxillaires, malformations et anomalies de la bouche, et en général toute opération ne rentrant pas dans le tarif ci-dessus, seront réglés sur devis du médecin-dentiste, préalablement agréé par la Caisse.  
 La Caisse prend à sa charge 80% des frais réels sans que le remboursement puisse dépasser 80% de 2.500 francs (nombre indice 100).  
 4) la Caisse accorde les subventions maxima suivantes :

	(nombre indice 130)
Plaque .....	200,— fr.*
Dent .....	120,— fr.*
Crochet .....	70,— fr.*
Succion .....	50,— fr.*
Bridge, par membre .....	150,— fr.*
Couronne .....	150,— fr.*
Dent à pivot .....	150,— fr.*
Facette .....	60,— fr.*

Pour les prothèses non spécifiées ci-dessus, le remboursement se fera par analogie. Les frais des prothèses provisoires ne sont pas à charge de la Caisse.

La Caisse prend à sa charge 50% du prix de la réparation des prothèses sans que le remboursement puisse dépasser 50% du montant des subventions prévues pour les prothèses nouvelles.

Les soins et fournitures sub 3 et 4 sont subordonnés à l'autorisation préalable. Il en est de même des dispositions marquées d'un astérisque.

## ANNEXE C.

### I. — Tarif des verres de lunettes (indice 130).

Les premiers verres et les changements de verres doivent être ordonnés par le médecin.

Verres ménisques et sphériques:

de plan à 2,00 .....	50,— fr.	le verre
2,25 à 4,00 .....	55,—	»
4,25 à 6,00 .....	65,—	»
6,50 à 8,00 .....	85,—	»

8,50 à 10,00 .....	110,—	»
10,50 à 14,00 .....	140,—	»
15,00 à 20,00 .....	180,—	»
Verres toriques cylindriques :		
de plan à 2,00 .....	95,—	fr. le verre
.....à 3,00 .....	110,—	»
..... à 4,00 .....	120,—	»
Verres toriques sphériques :		
de plan à 2,00 cyl. 0,25 à 2,00 .....	95,—	fr. le verre
2,25 à 4,00 » » » .....	110,—	»
4,25 à 6,00 » » » .....	120,—	»
6,50 à 8,00 » » » .....	150,—	»
8,50 à 10,00 » » » .....	165,—	»
10,50 à 14,00 » » » .....	180,—	»
14,50 à 16,00 » » » .....	225,—	»
de plan à 2,00 cycl. 2,25 à 4,00 .....	105,—	fr. le verre
2,25 à 4,00 » » » .....	120,—	»
4,25 à 6,00 » » » .....	145,—	»
6,50 à 8,00 » » » .....	160,—	»
8,50 à 10,00 » » » .....	185,—	»
10,50 à 14,00 » » » .....	200,—	»
14,50 à 20,00 » » » .....	235,—	»
Oeil artificiel .....	150,—	fr.
Monture .....	100,—	fr.
Lunettes protectrices .....	30,—	fr.
« Prismenkompensator » et appareils analogues .....	400,—	fr.

Il n'est accordé qu'un seul remboursement sur douze mois pour une paire de lunettes, sauf en cas de changement de verres prescrit par le médecin.

Réparation d'une monture : remboursement ..... 50,— fr. (maximum).

## II. — Moyens accessoires. (indice 130).

Bandages herniaires:	
a) pour enfants (en caoutchouc) .....	75,— fr.*
b) pour adultes (en cuir) simple, la pièce .....	185,— fr.*
double, la pièce .....	320,— fr.*
Ceinture, corset (en tissu élastique) .....	400,— fr.*
Canne pour accidenté avec tampon .....	45,— fr.*
Béquilles, la paire .....	170,— fr.*
Semelles pour pieds plats, la paire .....	100,— fr.*
Bas à varices, jusqu'au genou, le bas .....	175,— fr.*
id. jusqu'au dessus du genou, le bas .....	250,— fr.*
Genouillère .....	65,— fr.*
Chevillère .....	65,— fr.*
Semelles pour pieds plats confectionnées sur mesure, la paire .....	300,— fr.*
Chaussures orthopédiques, le soulier .....	250,— fr.*
Piles pour appareils auditifs :	
grande pile .....	70,— fr.*
petite pile .....	20,— fr.*



La Caisse prend à sa charge 100% des frais d'acquisition des appareils auditifs, appareils pour guérir la surdité et corsets orthopédiques, sans que le remboursement puisse dépasser 2000,— fr. (nombre indice 130)\*

Les frais d'acquisition de prothèses, d'accessoires de prothèses et les frais de réparation de prothèses sont remboursés au taux de 50% des frais réels. Toutefois, l'approbation préalable du devis par la Caisse est obligatoire.

La Caisse prend à sa charge 50% des frais de réparation des moyens accessoires autres que les prothèses, sans que le remboursement puisse dépasser 50% du taux de remboursement prévu pour l'achat de ces articles.

La Caisse prend à sa charge 50% du prix de vente le moins élevé pratiqué sur le marché pour sondes, irrigateurs, seringues et instruments analogues prescrits par le médecin.\*

Le délai de renouvellement des moyens accessoires est fixé à un an.

\* Les positions marquées d'un astérisque sont soumises à autorisation préalable.

#### ANNEXE D.

##### a) Frais pour salle d'opération.

(Tarifs de l'Entente des Hôpitaux du Grand-Duché de Luxembourg).

##### b) Prix de pensions (cliniques et hôpitaux).

(Applicable à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1957.)

<i>Objet</i>	<i>Prix</i>	
1) <i>Adultes</i>		
III <sup>e</sup> classe (chambre à plusieurs lits) .....	fr. 105,—	
III <sup>e</sup> classe (chambre à 1 lit) .....	fr. 125,—	
II <sup>e</sup> classe (chambre à 2 lits) .....	fr. 146,—	
II <sup>e</sup> classe (chambre à 1 lit) .....	fr. 172,—	
I <sup>e</sup> classe .....	fr. 200,—	
2) <i>Enfants de moins de 10 ans</i>		
III <sup>e</sup> classe (chambre à plusieurs lits) .....	fr. 84,—	
III <sup>e</sup> classe (chambre à 1 lit ou en boxe) .....	fr. 104,—	
II <sup>e</sup> classe (chambre à 2 lits ou en boxe) .....	fr. 117,—	
II <sup>e</sup> classe (chambre à 1 lit ou en boxe) .....	fr. 137,—	
I <sup>e</sup> classe .....	fr. 168,—	
	Personne	Malade
	accom-	adulte
	pagnante	
	fr.	fr.
3) <i>Accompagnement</i>		
a) <i>Malade adulte accompagné d'une personne adulte</i>		
III <sup>e</sup> classe (chambre à 1 lit) .....	105,—	125,—
II <sup>e</sup> classe (chambre à 1 lit) .....	146,—	172,—
I <sup>e</sup> classe .....	172,—	200,—
	Personne	Enfant
	accom-	malade
	pagnante	
	105,—	104,—
III <sup>e</sup> classe (chambre à 1 lit) .....	146,—	137,—
II <sup>e</sup> classe (chambre à 1 lit) .....	172,—	168,—
I <sup>e</sup> classe .....		

ANNEXE E.  
Sages-Femmes.

N° d'ordre	Prestations	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
T-171	a) voir article 27 des statuts		
	b) assistance à un avortement .....	615	615*
	y compris la visite obligatoire quotidienne pendant les neuf jours consécutifs à l'avortement, ainsi que les soins à donner à la femme.		
T-172	Assistance seule à un avortement .....	365	365*
	Frais kilométriques .....	6	6

ANNEXE F.

**Radiologie, Physiothérapie, Analyses médicales.**

**I. — Radiologie.**

*Radioscopies*

Radioscopie .....	85	85*
avec baryum .....	120	120*
»   »    II <sup>e</sup> scapie .....	60	60
»   »    III <sup>e</sup> scapie .....	60	60
de contrôle après pneumothorax .....	45	45
insufflation opaque .....	135	135*

*Radiographies*

Film dentaire 3 × 4 et 4 × 5:

I <sup>e</sup> radiographie .....	60	60*
II <sup>e</sup> radiographie .....	30	30*
III <sup>e</sup> radiographie .....	20	20*

*Radiographies*

a) sur film radiographique

format 9 × 12 .....	85	85*
13 × 18 .....	110	110*
18 × 24 .....	120	120*
15 × 40 .....	120	120*
24 × 30 .....	150	150*
30 × 40 .....	175	175*
35,6 × 35,6 .....	180	180*
35,6 × 43 .....	190	190*
40 × 40 .....	215	215*
40 × 50 .....	215	215*

\* Les positions marquées d'un astérisque sont soumises à autorisation préalable.

	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
b) sur papier sensibilisé		
format 9 × 12 .....	30	30*
13 × 18 .....	55	55*
18 × 24 .....	70	70*
24 × 30 .....	85	85*
30 × 40 .....	105	105*
c) suppléments pour l'exposition en double et en quadruple		
Outre le prix du film choisi il est perçu:		
pour l'exposition en double un supplément de.....	25	25*
pour l'exposition en quadruple un supplément de.....	55	55*
<b>II. — Physiothérapie.</b>		
Aérosol (sans médicament), séance avec petit appareil.....	8	8*
Aérosol (sans médicament), séance avec grand appareil.....	15	15*
Bain chaud ordinaire.....	12	12*
Bain local ou de siège.....	6	6*
Bain de vapeur (avec douche).....	30	30*
Bain de lumière (avec douche).....	30	30*
Bain d'air chaud (Tyrnauer), un membre.....	20	20*
»      »      »      deux membres.....	30	30*
Bain à 4 cellules.....	40	40*
Bain hydro-électrique.....	40	40*
Bain carbo-gazeux.....	40	40*
Bain hydro-oxygéné.....	40	40*
Bain médicamenteux :		
sulfureux.....	25	25*
au sel gris.....	25	25*
à l'arôme de pin.....	25	25*
sinapisé.....	40	40*
au son.....	30	30*
à l'huile de cade.....	40	40*
à l'amidon.....	30	30*
Courant électrique, durée inférieure à 15 min. ....	15	15*
»      »      durée supérieure à 15 min. ....	30	30*
Douche ordinaire, écossaise, de vapeur.....	12	12*
Inhalation (en plus du médicament).....	8	8*
Ionisation (sans médicament).....	25	25*
lontophorèse (sans médicament).....	25	25*
Kinésithérapie, en groupe, 1'heure.....	20	20*
»      séance individuelle, 1'heure.....	55	55*
Massage partiel, un membre.....	28	28*

\* Les positions marquées d'un astérisque sont soumises à autorisation préalable.

	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
Massage partiel plusieurs membres .....	55	55*
Massage régional .....	55	55*
» général .....	70	70*
» sous l'eau (genre subaqua) .....	85	85*
Ondes courtes, durée inférieure à 10 minutes .....	20	20*
»   »   durée supérieure à 10 minutes .....	40	40*
Sollux-lampe .....	20	20*
Syncardon, traitement syncardial, par séance .....	65	65*
Soleil artificiel (uvéothérapie) .....	20	20*
Thermophore, 1'heure .....	2	2
Ultrasons, la séance .....	40	40*

Les séances de gymnastique orthopédique sont à assimiler aux séances de massage général.

Les prestations prévues au présent chapitre doivent être limitées à un minimum et ne sont applicables que dans les cas de maladie où cette thérapeutique présente une indication majeure.

### III. — Analyses.

Urines:

analyse ordinaire avec dosage de l'albumine et du sucre .....	20	20
supplément pour dosage: (les dosages ne sont faits que lorsque le résultat qualitatif pour albumine et sucre est positif)		
de l'acide urique .....	15	15
de l'urée .....	15	15
de la créatine .....	15	15
de la créatinine .....	15	15
des chlorures .....	15	15
analyse bi-rénale .....	55	55
analyse complète (chimique et bactériol.) .....	90	90*
Epreuve de phénol-sulfone-phtaléine .....	20	20
Diastase .....	30	30
Selles : chaque examen .....	10	10
Crachats : chaque examen .....	20	20
Suc gastrique :		
dosage de l'HCl libre et combiné .....	30	30
ferments gastriques, pancréatiques et autres dosages, chacun .....	15	15
repas d'épreuve .....	5	5
tubage de l'estomac par le personnel du laboratoire de l'hôpital .....	20	20
Liquide céphalo-rachidien:		
examen et dosage de l'albumine, frottis compris .....	20	20
dosage : chlorure .....	40	40
glucose .....	50	50

\* Les positions marquées d'un astérisque sont soumises à autorisation préalable.

	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
Examen d'un calcul (rénal ou biliaire) .....	55	55
Sang :		
prise de sang .....	15	15
temps de sédimentation .....	20	20
temps de saignement et coagulation .....	20	20
viscosité .....	20	20
résistance globulaire .....	30	30
détermination du groupe sanguin, fourniture de sérum agglutinant comprise.	20	20
hémogramme de Schilling selon la forme classique de Schilling, prise de sang comprise .....	75	75
formule sanguine (examen complet) .....	160	160*
y compris :		
la prise de sang		
la détermination de l'hémoglobine		
la numérotation des globules rouges		
la numérotation des globules blancs		
la formule leucocytaire		
pour les examens sanguins suivants, prise de sang comprise:		
série des globules rouges (anémie, Biermer) .....	85	85*
série des globules blancs (leucémie, Hodgkin etc.) .....	85	85*
Détermination de l'hémoglobine .....	15	15
numérotation des globules rouges .....	30	30
numérotation des globules blancs .....	30	30
numérotation des thrombocytes .....	65	65
numérotation des réticulocytes .....	30	30
réaction de Takata-Ara .....	30	30
Dosages : (Le premier dosage ne doit pas être autorisé, seulement la répétition avant l'écoulement d'un mois après le premier dosage) :		
glucose .....	50	50
acide urique .....	50	50
urée .....	50	50
Cl plasmatique .....	40	40
Cl globulaire .....	40	40
Cl sérique .....	40	40
bilirubine .....	45	45
indican .....	45	45
xanthoprotéine .....	45	45
cholestérine .....	55	55
calcium .....	65	65

\* Les positions marquées d'un astérisque sont soumises à autorisation préalable.

	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
diastase .....	30	30
globuline et sérine .....	85	85
créatinine .....	65	65
potassium .....	55	55
sodium .....	55	55
Diastase (deux dosages), prise de sang comprise.....	75	75
Examen histologique (d'un tissu anatomique) .....	85	85
<b>IV. — Indemnités</b>		
<b>pour injections, infusions et transfusions.</b>		
<b>A) Traitement stationnaire</b>		
Pénicilline :		
1) cristallisé G		
par fiole de 200 000, 500 000, 1.000.000 ou 2 000 000 unités .....	3	3
2) Retard (Acticilline, Crysticilline, Pen-aqua, Pénécaïne etc.)		
par fiole de 400 000 unités ou plus .....	3	3
Streptomycine:		
par fiole de 1 gr. injecté.....	3	3
Combinaisons de Pénicilline et de Streptomycine (Bactocilline, Dicrysticine, Pénistrine, Streptocaïne etc.) par fiole, qu'il s'agisse de dose faible ou de dose forte .....	3	3
Infusions d'ampoules de 50 et 100 cc .....	10	10
Grandes infusions: ampoules de 250, 500, 1000 et 2 000 cc.....	20	20
(Baxter, sérum, plasma sanguin Croix Rouge et autres)		
Injections d'autres médicaments ne figurant pas ci-dessus .....	—	—
Transfusion sanguine (de bras à bras) .....	55	55
<b>B) Traitement ambulatoire</b>		
Injections de toute nature .....	10	10
Grandes infusions : ampoules de 250, 500, 1000 et 2 000 cc .....	55	55
(Baxter, sérum, plasma sanguin Croix Rouge et autres).		
Transfusion sanguine (de bras à bras) .....	65	65
<b>V. Divers.</b>		
Aspiration gastrique ou duodénale avec appareil spécial, par heure .....	1	1
Anesthésie pour diagnostic .....	55	55
Electrocardiogramme (location de l'appareil) .....	90	90*
Désinfection d'une chambre de malade, désinfectant compris .....	70	70
Désinfection d'une ambulance, désinfectant compris .....	55	55
Métabolisme basal .....	110	110
Utilisation de la couveuse dans les maternités :		
pendant les 14 premiers jours, par heure .....	2	2

\* Les positions marquées d'un astérisque sont soumises à autorisation préalable.

	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
à partir du 15 <sup>me</sup> jour, par heure .....	1	1
Fourniture d'oxygène, le m <sup>3</sup> .....	40	40

*Remarque :*

Les prestations non prévues à l'annexe F sont traitées par analogie.

**Dispositions communes aux annexes A et B.**

1. Le tarif de la consultation et de la visite est différent pour l'omnipraticien et le spécialiste.
2. Pour les cas non en rapport avec sa discipline, le spécialiste n'a droit qu'au tarif de l'omnipraticien.
3. Sauf autorisation préalable ou justification postérieure une consultation ou une visite au maximum est à payer par 24 heures.
4. Le prix de la consultation n'est pas porté en compte quand cette consultation est accompagnée d'une prestation à tarif plus élevé. Lors de prestations multiples, seule la plus fortement tarifée est comptée à plein tarif, les autres subiront une réduction de 50%.
5. Lorsque le médecin fournit lors d'une visite un ou plusieurs actes tarifés, la visite et le plus important de ces actes seront portés en compte à plein tarif ; les autres, au maximum deux, subiront une réduction de 50%.
6. Si plusieurs personnes faisant partie du même ménage ou se trouvant dans un même établissement sont traitées à la fois, le tarif de la visite sera remplacé par celui de la consultation pour la seconde personne et les suivantes.
7. Pendant la nuit, le dimanche ou lors d'une visite urgente, le prix de la consultation et de la visite prévu à l'annexe A, N° 1 et 2, est applicable.
8. Pendant la nuit, les dimanches et les jours de fête légale, toutes les prestations dont le tarif dépasse celui de la consultation ou de la visite sont majorées de 25%.
9. Le tarif de nuit est à compter de 21 à 7 heures.
10. Frais de voyage:

	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
Il est dû en dehors du prix de la visite par kilomètre parcouru, les indemnités suivantes :		
lorsque l'assuré a son domicile		
a) dans les cantons de Luxembourg et d'Esch/Aizette .....	8,—	8,—
b) dans les cantons de Mersch et de Capellen.....	9,50	9,50
c) dans l'un des autres cantons .....	11,—	11,—

11. La distance pour calculer les frais de route est celle qui sépare le domicile du malade de celui du médecin le plus proche. Lorsque le médecin appelé au domicile du malade n'est pas le médecin le plus proche,

le remboursement des frais de voyage est sujet à l'autorisation préalable de la Caisse. Les frais de route sont calculés d'après la carte officielle des distances.

12. Si lors d'un déplacement le médecin est occasionnellement consulté par un malade d'un autre ménage, il a droit au prix d'une visite. En principe les frais de route ne sont dus qu'une seule fois pour une même tournée.
13. Si dans l'intérieur d'une localité les déplacements dépassent un kilomètre, les frais de voyage sont dus pour les kilomètres excédents.
14. Le présent tarif est calculé sur la base du nombre-indice 130. Il sera adapté aux variations du nombre-indice chaque fois que la moyenne des 6 derniers mois augmentera et diminuera de 5 points, sauf convention contraire.
15. Prestations en rapport avec un deuxième médecin au domicile du malade :
 

	Tarif de référence indice 130 fr.	Rembour- sement fr.
a) consultations entre plusieurs médecins au domicile du malade (prix de la visite compris, frais de déplacement à part)		
pour chaque médecin, le jour .....	135	135
pour chaque médecin, la nuit .....	220	220
b) assistance ou anesthésie à une intervention importante y compris la visite : voir C) et D) de l'annexe A.		