

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 58

28 juillet 1998

S o m m a i r e

UNION DES CAISSES DE MALADIE

Protocole d'accord signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et l'union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour l'exercice 1998 pour les actes et services professionnels des médecins-dentistes.	page 996
Amendement de la Convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association Nationale des Infirmiers Luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code des assurances sociales	1002
Amendement de la convention du 13 décembre 1993 conclue entre l'association des médecins et médecins-dentistes et l'union des caisses de maladie en exécution de l'article 61 du code des assurances sociales concernant les médecins.	1004
Amendement de la convention du 13 décembre 1993 conclue entre l'association des médecins et médecins-dentistes et l'union des caisses de maladie en exécution de l'article 61 du code des assurances sociales concernant les médecins-dentistes.	1007
Amendement au cahier des charges relatif aux formules standardisées et aux moyens de transmission des données entre le corps médical et les personnes protégées, l'union des caisses de maladie, les caisses de maladie, l'assurance contre les accidents et le contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 18 de la convention du 13 décembre 1993 conclue pour les médecins et liant l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg à l'union des caisses de maladie.	1009

PROTOCOLE D'ACCORD

signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993,
conclue entre l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg
et l'union des caisses de maladie,
portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour l'exercice 1998
pour les actes et services professionnels des médecins-dentistes.

Vu les articles 61 à 71 du code des assurances sociales,
vu les articles 68 et 69 de la convention du 13 décembre 1993,
vu la proposition du médiateur prononcée en vertu de l'article 69 du code des assurances sociales,
les parties soussignées, à savoir:

l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, représentée par son président, le docteur Joe Wirtz et le docteur Gilbert Scheer, président du cercle des médecins-dentistes, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1 du code des assurances sociales d'une part,

et l'union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert Kieffer, demeurant à Luxembourg,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. Suite à la proposition du médiateur, l'adaptation annuelle de la valeur de la lettre-clé pour l'exercice 1998 s'élève à 1,64 %.

Art. 2. Conformément à l'article 64 du code des assurances sociales, le taux d'adaptation de 1,64 % est majoré pour tenir compte de la mise en vigueur différée au 1^{er} juillet 1998 de l'adaptation des tarifs.

Art. 3. La valeur de la lettre-clé prévue aux articles 64 à 68 du code des assurances sociales est fixée à 124,98 avec effet au 1^{er} juillet 1998.

Art. 4. Le tarif des actes et services professionnels obtenu par application de l'article 66 du code des assurances sociales est porté à l'annexe I du présent protocole d'accord.

Art. 5. Le présent protocole d'accord ainsi que son annexe font partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 29 juin 1998 en deux exemplaires.

Pour l'association des médecins et médecins-dentistes, le président, (s.) Dr Joe Wirtz, le président du cercle des médecins-dentistes, (s.) Dr Gilbert Scheer

Pour l'union des caisses de maladie, le président, (s.) Robert Kieffer

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ASSOCIATION DES MEDECINS-DENTISTES ET L'UNION DES CAISSES DE MALADIE

PREMIERE PARTIE : ACTES GENERAUX

Valeur lettre-clé: 124,98
valable à partir du 1.7.98

Chapitre 1er - Consultations du médecin-dentiste

- 1) Consultation du médecin-dentiste
- 2) Renouvellement d'ordonnance
- 3) Pansements en série, par séance
- 4) Consultation urgente
- 5) Consultation demandée et faite le soir entre 20 et 22 heures
- 6) Consultation demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal
- 7) Consultation demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures

Code	Coeff.	Tarif
DC1	5,65	705
DC2	2,95	370
DC3	2,95	370
DC4	8,15	1.020
DC6	10,70	1.335
DC7	10,70	1.335
DC8	15,85	1.980
DV1	12,00	1.500
DV4	15,25	1.905

Chapitre 2 - Visites du médecin-dentiste

Section 1 - Visites en milieu extra-hospitalier

- 1) Visite du médecin-dentiste
- 2) Visite urgente

3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	DV5	15,25	1.905
4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures	DV6	18,00	2.250
5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	DV7	18,00	2.250
6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures	DV8	24,35	3.045

Section 2 - Visite en milieu hospitalier

1) Visite du médecin-dentiste	DV11	12,00	1.500
2) Visite urgente	DV14	15,25	1.905
3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	DV15	15,25	1.905
4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures	DV16	18,00	2.250
5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	DV17	18,00	2.250
6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures	DV18	24,35	3.045

Chapitre 3 - Déplacements du médecin-dentiste

1) Indemnité horo-kilométrique par km	DK1	0,42	52
---------------------------------------	-----	------	----

Chapitre 4 - Traitement hospitalier stationnaire du médecin-dentiste

Section 1 - Traitement stationnaire interne

1) 1er jour d'hospitalisation	DF10	4,95	620
2) Du 2e jour au 14e jour; par jour	DF11	2,90	360
3) Du 15e au 42e jour; par jour	DF12	1,45	180
4) A partir du 43e jour, par jour	DF13	0,80	100

Section 2 - Traitement post-opératoire

1) Du 1er au 7e jour post-opératoire; par jour	DF20	10,00	1.250
2) Du 8e au 14e jour post-opératoire; par jour	DF21	1,35	170
3) Du 15e au 42e jour post-opératoire; par jour	DF22	0,90	110
4) A partir du 43e jour post-opératoire; par jour	DF23	0,80	100

Chapitre 5 - Rapports du Médecin-dentiste

1) Rapport détaillé au médecin traitant concernant - l'examen complet de la région maxillo-faciale, - les résultats d'examens complémentaires, - les traitements faits et les propositions de traitement ultérieur	DR1	8,70	1.085
---	-----	------	-------

Chapitre 6 - Examens à visée préventive du médecin-dentiste

Section 1 - Examen prénatal de la femme enceinte tel que prévu par la loi du 20 juin 1977 et le règlement grand-ducal du 8 décembre 1977 (art. 9 modifié le 26 mai 1979)

1) Examen dentaire au cours des 5 premiers mois de la grossesse	DE1	10,70	1.335
---	-----	-------	-------

Section 2 - Examens dentaires des enfants âgés de 2 à 4 ans tels que prévus par la loi du 15 mai 1984 et le règlement grand-ducal du 12 décembre 1984 (art. 3)

1) Examen dentaire de l'enfant âgé de 30 à 36 mois	DE2	10,70	1.335
2) Examen dentaire de l'enfant âgé de 42 à 48 mois	DE3	10,70	1.335

DEUXIEME PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Chapitre 1er - Soins gingivaux et dentaires

1) Détartrage en une ou plusieurs séances - CAC	DS1	5,45	680
2) Traitement médical de la paradontose, par séance	DS2	2,80	350

3)	Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance	DS3	6,60	825
4)	Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent	DS4	2,80	350
5)	Attelle métallique dans la paradontose ou la fracture des procès alvéolaires - DSD+ACM	DS5	50,00	6.250
6)	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale - DSD+ACM	DS6	50,00	6.250
7)	Blanchissement de dents dévitalisées, par séance et par dent	DS7	2,80	350
8)	Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance	DS8	2,80	350
9)	Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance	DS9	5,45	680
10)	Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)	DS10	4,50	560
11)	Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures	DS11	11,00	1.375
12)	Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires	DS12	19,35	2.420
13)	Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC	DS13	4,00	500
14)	Obturation, une face	DS14	6,60	825
15)	Obturation portant sur deux faces d'une dent	DS15	8,30	1.035
16)	Obturation portant sur trois faces ou plus, par dent	DS16	9,35	1.170
17)	Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DS18	13,25	1.655
18)	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DS19	9,35	1.170
19)	Anesthésie locale	DS20	1,95	245
20)	Anesthésie régionale	DS21	3,25	405
21)	Cautérisation	DS22	2,80	350
22)	Aurification - DSD	DS33	9,35	1.170
23)	Inlay, une face - DSD	DS34	6,60	825
24)	Inlay portant sur deux faces d'une dent - DSD	DS35	8,30	1.035
25)	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent - DSD	DS36	9,35	1.170

Chapitre 2 - Extractions dentaires

1)	Extraction simple d'une dent monoradiculaire ou d'une dent pluriradiculaire supérieure	DS61	3,25	405
2)	Extraction simple d'une molaire inférieure	DS62	4,00	500
3)	Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, groupe incisivo-canin, prémolaires, molaires supérieures	DS63	4,00	500
4)	Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, molaires inférieures	DS64	5,45	680
5)	Extraction simple des racines d'une dent mono-ou pluriradiculaire	DS65	3,25	405
6)	Extraction des racines d'une dent par morcellement	DS66	6,60	825
7)	Extraction des racines d'une dent avec alvéolectomie	DS67	10,50	1.310
8)	Extraction d'une dent en malposition	DS68	6,60	825
9)	Tamponnement d'une ou plusieurs alvéoles pour hémorragie post-opératoire, dans une séance ultérieure, par séance	DS71	3,25	405
10)	Traitement d'alvéolite consécutive à une ou plusieurs extractions, par séance	DS72	2,80	350
11)	Résection des bords alvéolaires après extractions multiples	DS73	4,00	500
12)	Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire	DS74	6,60	825
13)	Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire	DS75	20,45	2.555
14)	Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume	DS76	10,65	1.330
15)	Cure d'un kyste par marsupialisation	DS77	5,35	670
16)	Excision d'un cal fibreux	DS78	14,40	1.800
17)	Frais de matériel en cas de suture	DS79M	3,50	435

Chapitre 3 - Extractions chirurgicales

1)	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée	DS88	33,05	4.130
2)	Extraction chirurgicale d'une canine incluse	DS89	41,55	5.195
3)	Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie	DS90	33,05	4.130
4)	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires	DS91	46,90	5.860
5)	Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse	DS92	13,85	1.730
6)	Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)	DS93	69,05	8.630
7)	Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	DS94	9,90	1.235
8)	Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire	DS95	3,25	405
9)	Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie	DS96	3,25	405

Chapitre 4 - Prothèse dentaire adjointe

1)	Plaque base en résine synthétique	DA11	34,30	4.285
2)	Plaque base en résine injectée ou plaque renforcée ou plaque coulée - DSD+ACM	DA12	34,30	4.285
3)	Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD+ACM	DA13	34,30	4.285
4)	Empreinte par porte-empreinte individuel	DA21	8,30	1.035
5)	Empreinte fonctionnelle, open mouth technic	DA22	27,55	3.445
6)	Empreinte fonctionnelle, closed mouth technic - DSD+ACM	DA23	27,55	3.445
7)	Dent prothétique	DA31	8,30	1.035
8)	Dent contreplaquée (métal non précieux)	DA32	13,85	1.730
9)	Facette or - DSD+ACM	DA33	8,30	1.035
10)	Rétention par zone de décharge	DA35	5,45	680
11)	Rétention par succion	DA36	8,30	1.035
12)	Rétention par pesanteur, aimants, ressorts, implants ou résine molle - DSD+ACM	DA37	8,30	1.035
13)	Ancienne dent remontée sur nouvelle base, par dent	DA41	6,60	825
14)	Crochet simple, métal non précieux	DA42	8,80	1.100
15)	Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD+ACM	DA43	8,80	1.100
16)	Crochet de prothèse squelettique - DSD+ACM	DA44	8,80	1.100
17)	Attachements - DSD+ACM	DA45	8,80	1.100
18)	Réparation de fracture sur plaque base en matière plastique	DA51	11,00	1.375
19)	Réparation de fracture sur plaque base en matière métallique (remontage en plus) - DSD	DA52	11,00	1.375
20)	Réparation avec remplacement d'une dent artificielle cassée, d'un crochet ou d'une succion	DA53	11,00	1.375
21)	Réparation avec remplacement de dents artificielles cassées, de crochets ou suctions, les suivantes, par unité	DA54	5,45	680
22)	Adjonction d'une dent après empreinte	DA61	15,40	1.925
23)	Adjonction de dents après empreinte, à partir de la deuxième dent, par dent	DA62	8,30	1.035
24)	Adjonction d'un crochet simple après empreinte	DA63	16,55	2.070
25)	Adjonction d'un crochet compliqué après empreinte - DSD	DA64	16,55	2.070
26)	Remontage d'une dent prothétique	DA71	11,00	1.375
27)	Remontage de dents prothétiques, à partir de la deuxième dent, par dent	DA72	5,45	680
28)	Remontage par crochet	DA73	11,00	1.375
29)	Rebasage partiel	DA74	16,95	2.120
30)	Rebasage total	DA75	34,30	4.285

Chapitre 5 - Traitement non terminé pour prothèse adjointe

1) Empreinte par maxillaire	DA91	5,45	680
2) Empreinte individuelle par maxillaire	DA92	8,30	1.035
3) Empreinte fonctionnelle par maxillaire, open mouth technic	DA93	27,55	3.445
4) Empreinte fonctionnelle par maxillaire, closed mouth technic - DSD+ACM	DA94	27,55	3.445
5) Articulé	DA95	11,00	1.375
6) Essayage par maxillaire	DA96	8,30	1.035

Chapitre 6 - Prothèse conjointe

1) Couronne coulée	DB21	44,15	5.520
2) Couronne à facette - DSD+ACM	DB23	44,15	5.520
3) Couronne trois quarts	DB24	49,70	6.210
4) Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM	DB25	52,95	6.620
5) Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM	DB26	8,80	1.100
6) Inlay servant de pilier de bridge - DSD+ACM	DB28	13,25	1.655
7) Dent à pivot avec anneau radulaire (genre Richmond)	DB29	55,20	6.900
8) Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)	DB30	38,65	4.830
9) Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD+ACM	DB31	13,25	1.655
10) Couronne jacket en résine	DB32	55,20	6.900
11) Couronne jacket en porcelaine - DSD+ACM	DB33	55,20	6.900
12) Rescellement d'une couronne, d'un inlay, d'une dent à pivot, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB34	6,10	760
13) Descellement d'une couronne, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB35	5,45	680
14) Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radulaire cassé - DSD	DB36	5,45	680
15) Réparation d'une prothèse conjointe, descèlement et rescellement non compris - DSD	DB37	8,80	1.100
16) Remplacement d'une facette, scellement compris	DB38	13,85	1.730
17) Élément de bridge céramo-métallique - DSD+ACM	DB47	38,65	4.830
18) Élément de bridge barre (spring bridge)	DB48	38,65	4.830
19) Élément de bridge en métal massif	DB49	38,65	4.830
20) Élément de bridge en résine	DB50	38,65	4.830
21) Élément de bridge à facette ou dent à tube	DB51	38,65	4.830

Chapitre 7 - Traitement non terminé pour prothèse conjointe

1) Décorticage pour couronne simple	DB91	12,20	1.525
2) Décorticage pour couronne jacket	DB92	22,05	2.755
3) Préparation pour dent à pivot	DB93	12,20	1.525

Chapitre 8 - Orthodontie

1) Moulages d'orthodontie fournis à la caisse	DT10	5,65	705
2) Examen de la position des dents avec moulages	DT11	13,85	1.730
3) Traitement de la malposition des dents par appareils divers avant le début du traitement actif	DT21	71,85	8.980
4) Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif	DT22	84,40	10.550
5) Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction	DT23	84,40	10.550
6a) Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil - ACM	DT31	83,45	10.430
6b) Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge	DT32	83,40	10.425

	de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période - ACM			
7)	Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période - ACM	DT33	104,85	13.105
8a)	Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement - ACM	DT34	94,50	11.810
8b)	Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement - ACM	DT35	94,45	11.805
9)	Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle - APCM	DT36	200,00	24.995
10a)	Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil - DSD+ ACM	DT41	83,45	10.430
10b)	Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période - DSD+ ACM	DT42	83,40	10.425
11)	Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période - DSD + ACM	DT43	104,85	13.105
12a)	Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement - DSD + ACM	DT44	94,50	11.810
12b)	Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement - DSD + ACM	DT45	94,45	11.805
13)	Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle - APCM	DT46	200,00	24.995
14)	Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique	DT61	66,15	8.265
15)	Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique	DT62	110,40	13.800
Chapitre 9 - Radiodiagnostic				
1)	Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, première radiographie - CAC	DN11	5,45	680
2)	Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, radiographies suivantes, par film	DN12	2,80	350
3)	Téléradiographie de la face (face ou profil) avec mesure céphalométrique, par cliché	DN13	4,30	535
4)	Location d'appareil	DN13X	7,65	955
5)	Orthopantomographie	DN14	5,80	725
6)	Location d'appareil	DN14X	7,65	955
7)	Radiographie d'une articulation temporo-mandibulaire	DN15	12,00	1.500
8)	Location d'appareil	DN15X	7,65	955
9)	Film 9/13	DN20M	0,85	105
10)	Film 12/30 à 15/34	DN25M	1,20	150
11)	Film 18/24	DN30M	1,30	160
12)	Film 24/30	DN40M	1,80	225
Chapitre 10 - Prestations réservées à l'assurance accident				
1)	Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DW18	14,85	1.855
2)	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DW19	26,14	3.265

3) Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD + ACM	DW20	106,93	13.365
4) Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD + ACM	DW21	11,88	1.485
5) Couronne à facette - DSD + ACM	DW23	112,87	14.105
6) Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD + ACM	DW25	93,26	11.655
7) Inlay servant de pilier de bridge - DSD + ACM	DW28	20,20	2.525
8) Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD + ACM	DW31	20,20	2.525

**Amendement de la Convention entre l'Union des Caisses de Maladie
et l'Association Nationale des Infirmiers Luxembourgeois,
conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code des assurances sociales.**

Vu les articles 61 à 67 et 71 du code des assurances sociales,

les parties soussignées, à savoir:

1. L'association nationale des infirmiers luxembourgeois agissant en tant que groupement professionnel représentatif des infirmiers visés à l'article 1er de la présente convention, représentée par sa présidente, Madame Malou Wagner, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéas 1 et 2 du code des assurances sociales,

2. La confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes, représentée par sa présidente, Madame Dr Carine Federspiel et son secrétaire Monsieur Erny Gillen, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéas 1 et 2 du code des assurances sociales

d'une part,

et l'union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert Kieffer, demeurant à Luxembourg,

d'autre part,

ont convenu de modifier la convention du 13 décembre 1993 visée à l'intitulé comme suit:

I. L'intitulé de la convention du 13 décembre 1993 et son préambule prennent le libellé suivant:

**Convention entre l'Union des Caisses de Maladie,
l'Association Nationale des Infirmiers Luxembourgeois
et la Confédération Luxembourgeoise des Prestataires et Ententes dans le domaine de la prévention,
d'aide et de soins aux personnes dépendantes,
conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code des assurances sociales**

Vu les articles 61 à 67 et 71 du code des assurances sociales,

les parties soussignées, à savoir:

1. L'association nationale des infirmiers luxembourgeois agissant en tant que groupement professionnel représentatif des infirmiers visés à l'article 1er de la présente convention, représentée par sa présidente, Madame Malou Wagner déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 61, alinéa 2 du code des assurances sociales,

2. La confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes, représentée par sa présidente, Madame Dr Carine Federspiel et son secrétaire, Monsieur Erny Gillen, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 61, alinéa 2 du code des assurances sociales

d'une part,

et l'union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert Kieffer, demeurant à Luxembourg,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

II. L'article 1er prend la teneur suivante:

Prestataires de soins

Art. 1^{er}. La présente convention s'applique à tous les infirmiers admis à exercer légalement leur profession au Grand-Duché de Luxembourg dans la mesure où ils sont habilités à pratiquer les actes de la nomenclature applicable aux infirmiers

- soit à titre de profession libérale,
- soit au titre de salarié dans une des structures visées ci-dessous,

ce pour autant que les actes professionnels prévus par la nomenclature soient accomplis au Grand-Duché de Luxembourg.

La convention s'applique pareillement

- aux établissements non exclus en vertu de l'article 1er du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie,
- à des associations sans but lucratif et à des organisations sans but lucratif possédant la personnalité juridique,
- occupant des salariés délivrant des soins infirmiers aux personnes protégées et agréées à ce titre par l'union des caisses de maladie.

III. A l'article 2 il est ajouté un nouvel alinéa final conçu comme suit:

Pareillement les établissements et les organisations visées à l'article premier notifient à l'union des caisses de maladie les noms et prénoms, le numéro du code de prestataire individuel ainsi que la date du début et de la cessation de l'activité du prestataire au sein de l'organisation ou de l'établissement. Cette notification doit être réalisée avant la première mise en compte de prestations délivrées par le prestataire individuel en cause.

IV. A l'article 7 il est ajouté un nouvel alinéa final conçu comme suit:

Le fait par la personne protégée de se faire délivrer les actes et services dans le cadre de son séjour habituel dans un établissement visé à l'article 1er par le personnel salarié de cet établissement n'est pas de nature à porter préjudice au principe du libre choix du prestataire par la personne protégée.

V. A l'article 32 les alinéas 1 à 3 sont remplacés par les dispositions suivantes:

Agrément des prestataires

Art. 32. Sauf les conditions prévues ci-après, les prestataires exerçant à titre libéral prévus à l'article 1er sont agréés d'office lorsqu'ils répondent aux conditions prévues par la législation en vigueur pour l'admission à l'exercice de la profession d'infirmier(ère) au Luxembourg.

Les prestataires qui exercent la profession d'infirmier à titre de profession libérale et qui exercent en même temps une profession salariée à quelque titre que ce soit auprès d'un employeur lié à l'union des caisses de maladie par une des conventions visées aux articles 61 et suivants du code des assurances sociales doivent déposer auprès de l'union des caisses de maladie une déclaration de leur employeur que l'exercice de la pratique libérale de la profession du prestataire ne contrevient pas à leur contrat d'emploi.

En vue de leur agrément, les établissements et les organisations visées à l'article 1er déposent auprès de l'union des caisses de maladie:

- un exemplaire de leur acte constitutif valable au moment du dépôt,
- une liste des professionnels de santé visés par la présente convention qu'elles emploient, montrant le détail des éléments énumérés à l'article 2,
- une attestation officielle montrant que les conditions prévues à l'article 1er du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie sont remplies.

Les changements d'un des éléments visés ci-dessus sont communiqués régulièrement à l'union des caisses de maladie. L'agrément est supposé accordé si dans le délai d'un mois de la réception des documents visés par le présent alinéa l'union des caisses n'a pas formé d'opposition écrite à l'agrément par lettre recommandée à la poste.

VI. L'article 33 prend la teneur suivante:

Code du prestataire

Art. 33. Il est attribué un code de prestataire distinct qui doit figurer sur tous les documents conformément aux dispositions du cahier des charges visé à l'article 10:

- à chaque infirmier individuel,
- à chaque association, organisation ou établissement visé à l'article 1er.

VII. La présente convention s'applique à partir du 1er du mois suivant sa publication au Mémorial.

VIII. Nonobstant l'article VII. ci-dessus, l'union des caisses de maladie prend en charge les prestations délivrées par les établissements et organisations visées à l'article 1er à partir du 1er février 1998 sous réserve que les conditions d'agrément soient accomplies à la date de l'établissement des factures se rapportant à cette période.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé la présente convention.
Fait à Luxembourg, le 25 mai 1998 en trois exemplaires.

Pour l'association
nationale des infirmiers
luxembourgeois

La présidente
(s.) Malou Wagner

Pour la confédération luxembourgeoise des
prestataires et ententes dans les domaines de
prévention, d'aide et de soins aux personnes
dépendantes

La présidente *Le secrétaire*
(s.) Dr Carine Federspiel (s.) Erny Gillen

Pour l'union des
caisses de maladie, le
président

Le Président
(s.) Robert Kieffer

ATTESTATION

établie en vue de l'agrément par l'union des caisses de maladie d'un établissement délivrant aux personnes y séjournant des prestations d'infirmier à charge de l'assurance maladie en l'application du règlement ministériel du 27 janvier 1998 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie.

Par la présente il est certifié que l'établissement:

Désignation, raison sociale:

Adresse:

ne bénéficie de la part des autorités soussignées d'aucune prise en charge directe ou indirecte, intégrale ou partielle **pour la rémunération du personnel infirmier salarié** occupé par l'établissement et affecté à la délivrance d'actes et services à charge de l'assurance maladie d'après le règlement de nomenclature applicable à la profession d'infirmier.

1. Le ministère de la Santé Luxembourg, le (date) (signature du ministre ou de son délégué)
2. Le ministère de la Famille Luxembourg, le (date) (signature du ministre ou de son délégué)
3. L'administration communale de: , le (date) (signature du bourgmestre ou de son délégué)
4. Le syndicat de communes (dénomination): , le (date) (signature du président du syndicat ou de son délégué)

Le responsable soussigné de l'établissement demandeur s'engage à signaler immédiatement à l'union des caisses de maladie toute modification intervenue dans la situation de l'établissement par rapport au contenu de l'attestation ci-dessus.

..... le
(signature du responsable de l'établissement)

INSTRUCTION

La présente attestation sert à établir que l'établissement demandeur ne bénéficie pas des aides financières de la part des pouvoirs publics au sens de l'article 1er du règlement ministériel du 27 janvier 1998 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie.

L'attestation, dûment remplie et signée par les autorités mentionnées dans les rubriques 1 à 4 du recto est à adresser par l'établissement demandeur à l'union des caisses de maladie, service économique, Boîte Poste 1023, L-1010 LUXEMBOURG, aux fins d'obtenir l'immatriculation en qualité de prestataire agréé dont la situation est conforme aux dispositions du règlement ministériel du 27 janvier 1998.

L'attestation de la commune de résidence de l'établissement ou d'un syndicat de communes est indispensable si l'établissement dépend directement d'une commune ou d'un syndicat de communes ou si l'établissement entretient des relations conventionnelles de quelque nature que ce soit avec une de ces autorités.

Amendement de la convention du 13 décembre 1993 conclue entre l'association des médecins et médecins-dentistes et l'union des caisses de maladie en exécution de l'article 61 du code des assurances sociales concernant les médecins.

Vu les articles 61 à 67 et 71 du code des assurances sociales,

Vu la convention conclue entre parties en date du 13 décembre 1993 telle qu'elle a été modifiée dans la suite,

les parties soussignées, à savoir:

l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1er du code des assurances sociales, représentée par son président, le docteur JOE WIRTZ, demeurant à Luxembourg et le docteur Daniel MART, secrétaire général, demeurant à Luxembourg,

d'une part,

et l'union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert KIEFFER, demeurant à Luxembourg,

d'autre part,

ont convenu l'amendement de la convention mentionnée ci-dessus comme suit:

I. L'article 25 prend la teneur suivante:

Art. 25. Chacun des praticiens collaborant à l'examen ou au traitement d'un même malade assume ses responsabilités professionnelles personnelles et établit, le cas d'une association médicale excepté, une note d'honoraires distincte.

II. L'article 28 est abrogé.

III. L'article 30 est complété par les dispositions suivantes:

Les dispositions de la présente convention ne dérogent pas aux règles spéciales prévues par la législation et la réglementation en matière de prescription médicale de stupéfiants.

Dans les situations suivantes, la personne protégée peut solliciter auprès du contrôle médical une exception aux règles de délivrance normales des médicaments et obtenir la délivrance en une fois de certains médicaments spécialement désignés par le médecin prescripteur et pour lesquels celui-ci établira à l'intention du contrôle médical de la sécurité sociale une motivation médicale:

- En cas de long séjour de la personne protégée à l'étranger dans les conditions prévues par les statuts de l'union des caisses de maladie, pour garantir pendant une période ne dépassant pas trois mois le traitement d'une maladie chronique.
- En cas de pathologies graves chroniques nécessitant des posologies non adaptées aux conditionnements pris en charge par l'assurance maladie, pour garantir un traitement ne dépassant pas un mois.

Les ordonnances se rapportant à des médicaments à prescription restreinte dont la prise en charge est subordonnée à autorisation préalable par le contrôle médical sont accompagnées des documents visés au cahier des charges prévu à l'article 18.

IV. L'article 36 prend la teneur suivante:

Art. 36. Les examens de laboratoire sont ordonnés d'après le cahier des charges prévu à l'article 18.

V. L'article 42 prend la teneur suivante:

Art. 42. Les transports terrestres ou aériens de malades effectués à charge de l'assurance maladie doivent être prescrits par le médecin, le cas échéant sur des ordonnances spéciales prévues au cahier des charges visé à l'article 18.

La prise en charge des frais de transport est subordonnée à une autorisation du contrôle médical accordée sur base d'une ordonnance spéciale préalable établie par le médecin traitant lorsqu'il s'agit

- d'un transport aérien autre qu'en cas d'intervention du SAMU,
- de transports en ambulance ou en taxi en série lorsque le déplacement de la personne protégée est nécessaire pour l'obtention de traitements médicaux programmés.

La prise en charge des frais d'un transport simple en ambulance est subordonnée à une ordonnance médicale. Pour donner lieu à prise en charge, l'ordonnance doit contenir l'affirmation du médecin qu'une position allongée ou immobilisée est indispensable du point de vue médical pour l'aller et, le cas échéant, pour le retour.

VI. L'article 45 prend la teneur suivante:

Art. 45. En cas d'incapacité de travail ou en cas de maternité de la personne protégée, le médecin établit personnellement une attestation médicale sur la formule standardisée prévue à ces fins et la remet à la personne protégée. Cette attestation est également établie en cas d'hospitalisation d'un patient.

Le médecin ne peut attester l'incapacité de travail sans avoir examiné la personne protégée au jour de l'établissement du constat, à moins que celle-ci se trouve en traitement stationnaire hospitalier au jour de la délivrance du constat.

Toutes les rubriques du formulaire portant sur le nom du patient, son numéro matricule et les différentes dates doivent être complétées par le médecin sans laisser d'espaces désempilés. Il en est de même pour les cases à cocher autorisant ou interdisant la sortie du malade durant l'incapacité de travail.

Aucun certificat d'incapacité de travail ne peut être établi en raison du simple fait d'une consultation, d'une visite médicale, de la délivrance d'un acte thérapeutique ou d'un acte d'investigation médicale, à moins que l'acte lui-même n'entraîne une incapacité de travail.

En aucun cas le formulaire du constat d'incapacité de travail, prévu à l'alinéa premier ci-dessus, ne peut être utilisé par le médecin lorsque celui-ci désire attester l'empêchement au travail de la personne protégée résultant soit du

simple fait que celle-ci se trouvait en consultation ou en traitement médical soit du fait de la maladie d'un proche dont elle assume la garde ou auquel elle délivre des soins.

Le médecin indique toujours le diagnostic constaté ou présumé dans la case prévue à cet effet sur le premier volet du formulaire.

Le diagnostic est exprimé par un code de deux chiffres défini dans un tableau prévu au cahier des charges visé à l'article 18. Le diagnostic détaillé, correspondant au code inscrit sur le constat, doit être noté par le médecin dans le dossier médical du patient et tenu à la disposition du contrôle médical sur la demande de celui-ci.

Le médecin ayant ordonné l'hospitalisation d'une personne protégée en activité de service qui, en raison de son état de santé ne peut s'occuper elle-même de l'affaire, doit faire parvenir l'attestation susvisée sans délai à l'administration de l'hôpital en vue de sa transmission immédiate vers la caisse de maladie compétente.

Le médecin qui ordonne la fin de l'hospitalisation d'un assuré actif, veille à ce que celui-ci dispose le jour de la sortie de l'hôpital d'un constat visé à l'alinéa premier si l'incapacité de travail continue après l'hospitalisation.

Le médecin ne peut être tenu responsable des données inexactes que lui aurait fournies la personne protégée et qu'il a transcrites dans la partie lui réservée du questionnaire prévu sur le formulaire attestant l'incapacité de travail.

VII. L'alinéa 2 de l'article 46 prend la teneur suivante:

La demande d'autorisation, présentée sur un formulaire spécial, contient la désignation du médecin ou du centre spécialisé appelé à donner les soins à l'étranger, le diagnostic précis, la finalité du transfert à l'étranger, la motivation exposant les faits et critères de qualité des soins qui rendent impossible ou inadéquat le traitement au Luxembourg, ainsi que les spécifications médicales justifiant le transport en ambulance ou par air et, en cas de traitement en série, le taxi.

VIII. L'article 61, alinéa 4 prend la teneur suivante:

Chaque envoi est accompagné d'un relevé contenant les nom, prénom et numéro matricule des personnes protégées ainsi que le montant des honoraires dus.

IX. L'art 67 est modifié comme suit:

Art. 67. Les médecins visés par la présente convention ont une action directe contre l'union des caisses de maladie pour les prestations prises en charge par les caisses de maladie et dans les limites des taux de prise en charge prévus aux statuts de l'union des caisses de maladie. L'union des caisses de maladie ne peut opposer au médecin la non affiliation du patient et ne peut refuser la prise en charge des honoraires dans le cadre de l'action directe s'il est établi que lors de la délivrance des prestations l'identification de la personne protégée par le médecin a été faite conformément à l'article 9.

L'action directe ne peut être exercée que lorsque le médecin prouve que le non paiement allégué a pour cause l'insolvabilité, le décès ou une résidence non connue de la personne protégée. Dans les cas d'insolvabilité le médecin remet à l'union des caisses de maladie l'original du titre exécutoire obtenu, constatant le non-paiement de l'ordonnance conditionnelle de paiement ou la non-contradiction à tout autre exploit introductif. La disparition ou la résidence non connue est valablement constatée par un document émanant du greffe, d'un huissier ou de la poste constatant l'impossibilité de notifier ou de signifier.

Lorsque la personne protégée habite hors du territoire du Grand-Duché de Luxembourg, l'action directe pour insolvabilité visée à l'alinéa précédent peut être intentée par le médecin par la présentation à l'union des caisses de maladie des copies de deux rappels des mémoires d'honoraires envoyés par courrier recommandé à la poste à l'adresse du patient, munis des bordereaux de dépôt qui s'y rapportent. L'envoi du mémoire d'honoraires original et des rappels ne peuvent se suivre respectivement à moins d'un mois.

En aucun cas l'action directe ne pourra être exercée avant le délai de six mois à partir de la date des prestations lorsqu'elle est exercée pour cause d'insolvabilité de la personne protégée.

Le médecin ayant obtenu le paiement par la voie de l'action directe est obligé à restituer à l'union des caisses de maladie les sommes qu'il viendrait à toucher éventuellement par une autre voie pour les mêmes prestations.

L'action directe est ouverte au profit du conjoint survivant du médecin décédé pour les honoraires échus du chef de prestations délivrées aux personnes protégées et non encore payées au moment du décès du médecin. Tout paiement effectué à ce titre au conjoint survivant est libératoire pour l'assurance maladie à l'égard de la succession du médecin.

A défaut de conjoint survivant, le droit est ouvert au profit de la succession du médecin à condition que l'action soit exercée dans le délai de six mois du décès.

La liquidation dans le cadre de l'action directe se fait suivant les modalités fixées à l'article 61 et suivants.

X. L'article 81 et l'intitulé le précédant prennent la teneur suivante:

Tableaux statistiques sur la consommation des soins de santé des personnes protégées et sur l'incapacité de travail.

Art. 81. L'union des caisses de maladie souscrit à l'engagement de procéder dans le cadre de l'article 23 du code des assurances sociales à l'établissement de tableaux statistiques sur la consommation individuelle des prestations de santé des personnes protégées, ainsi que sur les incapacités de travail documentées au moyen des constats prévus à l'article 45 dans le chef des personnes pouvant bénéficier, sur base des dispositions du code des assurances sociales,

d'une indemnité pécuniaire de maladie.

Les statistiques sont établies d'après les normes et règles statutaires afférentes. Les comportements reconnus comme étant abusifs d'après les normes établies par les statuts sont sanctionnés conformément aux dispositions y prévues.

Dans son rapport annuel l'union des caisses de maladie signale, sous forme de données dépersonnalisées, les statistiques concernant les cas d'abus de consommation de prestations de santé constatés, ainsi que le bilan des mesures prises à l'égard des personnes sanctionnées.

XI. Les présentes dispositions entrent en vigueur le premier du mois suivant leur publication au Mémorial.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé la présente convention.

Fait à Luxembourg, le 19 mai 1998 en deux exemplaires.

Pour l'association des médecins et médecins-dentistes

Le président	Le secrétaire-général
(s.) Dr. Joe WIRTZ	(s.) Dr. Daniel MART

Pour l'union des caisses de maladie

Le président
(s.) Robert KIEFFER

Amendement de la convention du 13 décembre 1993 conclue entre l'association des médecins et médecins-dentistes et l'union des caisses de maladie en exécution l'article 61 du code des assurances sociales concernant les médecins-dentistes.

Vu les articles 61 à 67 et 71 du code des assurances sociales,

Vu la convention conclue entre parties en date du 13 décembre 1993 telle qu'elle a été modifiée dans la suite, les parties soussignées, à savoir:

l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1er du code des assurances sociales, représentée par son président, le docteur Joe WIRTZ, demeurant à Luxembourg et le docteur Gilbert SCHEER, président du cercle des médecins-dentistes, demeurant à Luxembourg,

d'une part,

et l'union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert KIEFFER, demeurant à Luxembourg,

d'autre part,

ont convenu l'amendement de la convention mentionnée ci-dessus comme suit:

I. L'article 25 prend la teneur suivante:

Art. 25. Chacun des praticiens collaborant à l'examen ou au traitement d'un même malade assume ses responsabilités professionnelles personnelles et établit, le cas d'une association médicale excepté, une note d'honoraires distincte.

II. L'article 28 est abrogé.

III. L'article 30 est complété par les dispositions suivantes:

Les dispositions de la présente convention ne dérogent pas aux règles spéciales prévues par la législation et la réglementation en matière de prescription médicale de stupéfiants.

Dans les situations suivantes, la personne protégée peut solliciter auprès du contrôle médical une exception aux règles de délivrance normales des médicaments et obtenir la délivrance en une fois de certains médicaments spécialement désignés par le médecin prescripteur et pour lesquels celui-ci établira à l'intention du contrôle médical de la sécurité sociale une motivation médicale:

- En cas de long séjour de la personne protégée à l'étranger dans les conditions prévues par les statuts de l'union des caisses de maladie, pour garantir pendant une période ne dépassant pas trois mois le traitement d'une maladie chronique.
- En cas de pathologies graves chroniques nécessitant des posologies non adaptées aux conditionnements pris en charge par l'assurance maladie, pour garantir un traitement ne dépassant pas un mois.

Les ordonnances se rapportant à des médicaments à prescription restreinte dont la prise en charge est subordonnée à autorisation préalable par le contrôle médical sont accompagnées des documents visés au cahier des charges prévu à l'article 18.

IV. L'article 36 prend la teneur suivante:

Art. 36. Les examens de laboratoire sont ordonnés d'après le cahier des charges prévu à l'article 18.

V. L'article 42 prend la teneur suivante:

Art. 42. Les transports terrestres ou aériens de malades effectués à charge de l'assurance maladie doivent être prescrits par le médecin, le cas échéant sur des ordonnances spéciales prévues au cahier des charges visé à l'article 18.

La prise en charge des frais de transport est subordonnée à une autorisation du contrôle médical accordée sur base d'une ordonnance spéciale préalable établie par le médecin traitant lorsqu'il s'agit

- d'un transport aérien autre qu'en cas d'intervention du SAMU,
- de transports en ambulance ou en taxi en série lorsque le déplacement de la personne protégée est nécessaire pour l'obtention de traitements médicaux programmés.

La prise en charge des frais d'un transport simple en ambulance est subordonnée à une ordonnance médicale. Pour donner lieu à prise en charge, l'ordonnance doit contenir l'affirmation du médecin qu'une position allongée ou immobilisée est indispensable du point de vue médical pour l'aller et, le cas échéant, pour le retour.

VI. L'article 45 prend la teneur suivante:

Art. 45. En cas d'incapacité de travail ou en cas de maternité de la personne protégée, le médecin établit personnellement une attestation médicale sur la formule standardisée prévue à ces fins et la remet à la personne protégée. Cette attestation est également établie en cas d'hospitalisation d'un patient.

Le médecin ne peut attester l'incapacité de travail sans avoir examiné la personne protégée au jour de l'établissement du constat, à moins que celle-ci se trouve en traitement stationnaire hospitalier au jour de la délivrance du constat.

Toutes les rubriques du formulaire portant sur le nom du patient, son numéro matricule et les différentes dates doivent être complétées par le médecin sans laisser d'espaces désempilés. Il en est de même pour les cases à cocher autorisant ou interdisant la sortie du malade durant l'incapacité de travail.

Aucun certificat d'incapacité de travail ne peut être établi en raison du simple fait d'une consultation, d'une visite médicale, de la délivrance d'un acte thérapeutique ou d'un acte d'investigation médicale, à moins que l'acte lui-même n'entraîne une incapacité de travail.

En aucun cas le formulaire du constat d'incapacité de travail, prévu à l'alinéa premier ci-dessus, ne peut être utilisé par le médecin lorsque celui-ci désire attester l'empêchement au travail de la personne protégée résultant soit du simple fait que celle-ci se trouvait en consultation ou en traitement médical soit du fait de la maladie d'un proche dont elle assume la garde ou auquel elle délivre des soins.

Le médecin indique toujours le diagnostic constaté ou présumé dans la case prévue à cet effet sur le premier volet du formulaire.

Le diagnostic est exprimé par un code de deux chiffres défini dans un tableau prévu au cahier des charges visé à l'article 18. Le diagnostic détaillé, correspondant au code inscrit sur le constat, doit être noté par le médecin dans le dossier médical du patient et tenu à la disposition du contrôle médical sur la demande de celui-ci.

Le médecin ayant ordonné l'hospitalisation d'une personne protégée en activité de service qui, en raison de son état de santé ne peut s'occuper elle-même de l'affaire, doit faire parvenir l'attestation susvisée sans délai à l'administration de l'hôpital en vue de sa transmission immédiate vers la caisse de maladie compétente.

Le médecin qui ordonne la fin de l'hospitalisation d'un assuré actif, veille à ce que celui-ci dispose le jour de la sortie de l'hôpital d'un constat visé à l'alinéa premier si l'incapacité de travail continue après l'hospitalisation.

Le médecin ne peut être tenu responsable des données inexactes que lui aurait fourni la personne protégée et qu'il a transcrites dans la partie lui réservée du questionnaire prévu sur le formulaire attestant l'incapacité de travail.

VII. L'alinéa 2 de l'article 46 prend la teneur suivante:

La demande d'autorisation, présentée sur un formulaire spécial, contient la désignation du médecin ou du centre spécialisé appelé à donner les soins à l'étranger, le diagnostic précis, la finalité du transfert à l'étranger, la motivation exposant les faits et critères de qualité des soins qui rendent impossible ou inadéquat le traitement au Luxembourg, ainsi que les spécifications médicales justifiant le transport en ambulance ou par air et, en cas de traitement en série, le taxi.

VIII. L'article 61, alinéa 4 prend la teneur suivante:

Chaque envoi est accompagné d'un relevé contenant les nom, prénom et numéro matricule des personnes protégées ainsi que le montant des honoraires dus.

IX. L'art 67 est modifié comme suit:

Art. 67. Les médecins visés par la présente convention ont une action directe contre l'union des caisses de maladie pour les prestations prises en charge par les caisses de maladie et dans les limites des taux de prise en charge prévus aux statuts de l'union des caisses de maladie. L'union des caisses de maladie ne peut opposer au médecin la non affiliation du patient et ne peut refuser la prise en charge des honoraires dans le cadre de l'action directe s'il est établi que lors de la délivrance des prestations l'identification de la personne protégée par le médecin a été faite conformément à l'article 9.

L'action directe ne peut être exercée que lorsque le médecin prouve que le non paiement allégué a pour cause l'insolvabilité, le décès ou une résidence non connue de la personne protégée. Dans les cas d'insolvabilité le médecin remet à l'union des caisses de maladie l'original du titre exécutoire obtenu, constatant le non-paiement de l'ordonnance conditionnelle de paiement ou la non-contradiction à tout autre exploit introductif. La disparition ou la résidence non connue est valablement constatée par un document émanant du greffe, d'un huissier ou de la poste constatant l'im-

possibilité de notifier ou de signifier.

Lorsque la personne protégée habite hors du territoire du Grand-Duché de Luxembourg, l'action directe pour insolvabilité visée à l'alinéa précédent peut être intentée par le médecin par la présentation à l'union des caisses de maladie des copies de deux rappels des mémoires d'honoraires envoyés par courrier recommandé à la poste à l'adresse du patient, munis des bordereaux de dépôt qui s'y rapportent. L'envoi du mémoire d'honoraires original et des rappels ne peuvent se suivre respectivement à moins d'un mois.

En aucun cas l'action directe ne pourra être exercée avant le délai de six mois à partir de la date des prestations lorsqu'elle est exercée pour cause d'insolvabilité de la personne protégée.

Le médecin ayant obtenu le paiement par la voie de l'action directe est obligé à restituer à l'union des caisses de maladie les sommes qu'il viendrait à toucher éventuellement par une autre voie pour les mêmes prestations.

L'action directe est ouverte au profit du conjoint survivant du médecin décédé pour les honoraires échus du chef de prestations délivrées aux personnes protégées et non encore payées au moment du décès du médecin. Tout paiement effectué à ce titre au conjoint survivant est libératoire pour l'assurance maladie à l'égard de la succession du médecin.

A défaut de conjoint survivant, le droit est ouvert au profit de la succession du médecin à condition que l'action soit exercée dans le délai de six mois du décès.

La liquidation dans le cadre de l'action directe se fait suivant les modalités fixées à l'article 61 et suivants.

X. L'article 81 et l'intitulé le précédant prennent la teneur suivante:

Tableaux statistiques sur la consommation des soins de santé des personnes protégées et sur l'incapacité de travail.

Art. 81. L'union des caisses de maladie souscrit à l'engagement de procéder dans le cadre de l'article 23 du code des assurances sociales à l'établissement de tableaux statistiques sur la consommation individuelle des prestations de santé des personnes protégées, ainsi que sur les incapacités de travail documentées au moyen des constats prévus à l'article 45 dans le chef des personnes pouvant bénéficier, sur base des dispositions du code des assurances sociales, d'une indemnité pécuniaire de maladie.

Les statistiques sont établies d'après les normes et règles statutaires afférentes. Les comportements reconnus comme étant abusifs d'après les normes établies par les statuts sont sanctionnés conformément aux dispositions y prévues.

Dans son rapport annuel l'union des caisses de maladie signale, sous forme de données dépersonnalisées, les statistiques concernant les cas d'abus de consommation de prestations de santé constatés, ainsi que le bilan des mesures prises à l'égard des personnes sanctionnées.

XI. Les présentes dispositions entrent en vigueur le premier du mois suivant leur publication au Mémorial.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé la présente convention.

Fait à Luxembourg, le 19 mai 1998 en deux exemplaires.

Pour l'association des médecins et médecins-dentistes

Le président	Le président du cercle des médecins-dentistes
(s.) Dr. Joe WIRTZ	(s.) Dr. Gilbert SCHEER

Pour l'union des caisses de maladie

Le président
(s.) Robert KIEFFER

Amendement au cahier des charges relatif aux formules standardisées et aux moyens de transmission des données entre le corps médical et les personnes protégées, l'union des caisses de maladie, les caisses de maladie, l'assurance contre les accidents et le contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 18 de la convention du 13 décembre 1993 conclue pour les médecins et liant l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg à l'union des caisses de maladie.

ARTICLE I. Au cahier des charges relatif aux formules standardisées signé entre parties le 10 janvier 1995, à l'Annexe technique A, Titre I, dans la section 5, le sous-titre Devis générés par des moyens informatiques est érigé en section nouvelle intitulée comme suit:

Section 6. Devis générés par des moyens informatiques

ARTICLE II. Le cahier des charges relatif aux formules standardisées pour le corps médical, signé entre parties le 10 janvier 1995 est complété par l'annexe "K" conçue comme suit:

Annexe "K".

Constat d'incapacité de travail

Art. 1. Les certificats d'incapacité de travail portent la dénomination officielle "CONSTAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL" (appelé dans la suite "constat").

Chaque formulaire de constat comprend un jeu de quatre volets collés à l'entête, fabriqué en papier autocopiant. Le premier volet est de couleur rouge, le deuxième volet est de couleur jaune, le troisième volet est de couleur bleue et le quatrième volet de couleur verte.

Le constat répond aux dimensions et aux contenus des modèles ci-attachés.

Le contenu des informations et instructions à l'attention des assurés, prévues au 4e volet (colonne de droite) et éventuellement au verso de celui-ci, est fixé par l'union des caisses de maladie après information préalable à l'association des médecins et médecins-dentistes.

Art. 2. L'utilisation du formulaire du constat est obligatoire toutes les fois qu'un médecin ou médecin-dentiste est appelé à certifier l'incapacité de travail, la maternité ou l'incapacité de la personne protégée de suivre les cours scolaires, quelle qu'en soit la durée, lorsque l'assuré relève d'une des caisses de maladie visées à l'article 51 du code des assurances sociales, à savoir:

- 1) la caisse de maladie des ouvriers
- 2) la caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics
- 3) la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux
- 4) la caisse de maladie des employés privés
- 5) la caisse de maladie des professions indépendantes
- 6) la caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED
- 7) la caisse de maladie des employés de l'ARBED
- 10) la caisse de maladie agricole
- 11) l'entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois

(Les numéros précédant le nom de la caisse correspondent aux codes des caisses figurant sur la carte d'assuré.)

Art. 3. Le médecin indique le diagnostic constaté ou présumé dans la case correspondante d'après les codes arrêtés de commun accord entre le contrôle médical et l'association des médecins et médecins-dentistes.

Art. 4. Après avoir dûment rempli et signé le constat, le médecin remet l'ensemble des volets à l'assuré.

Art. 5. Les codes de diagnostic employés dans le cadre du constat d'incapacité de travail sont les suivants:

A Généralités

01 Acte médical avec suite iatrogénique, 02 Cure thermale, 03 Convalescence après intervention chirurgicale jusqu'à la 1ère reprise de travail, 04 Cancer, 05 Fracture, 06 Contusion, élongation, foulure, commotion, 07 Plaie, brûlure.

B Affections neurologiques

10 Vertiges, 11 Céphalées, 12 Accident vasculaire cérébral, 13 Maladie dégénérative du système nerveux central, 14 Canal carpien, 15 Autre affection neurologique ou musculaire.

C Maladies infectieuses

20 Syndrome grippal, 21 Influenza, 22 Broncho-pneumopathie bactérienne, 23 Otite, 24 Sinusite, 25 Gastro-entérite aiguë, 26 Hépatite virale, 27 Infection de la sphère uro-génitale, 28 Tuberculose, 29 Autre maladie infectieuse ou parasitaire.

D Maladies du tube digestif

35 Ulcère gastro-duodéal, gastrite, oesophagite, 36 Colon irritable, 37 Colite inflammatoire spécifique, 38 Autre affection non cancéreuse du tube digestif.

E Maladies de la peau

40 Eczéma, urticaire, psoriasis, 41 Autre affection non cancéreuse de la peau.

F Maladies osteo-articulaires.

42 Rhumatisme inflammatoire, 43 Maladie dégénérative d'une articulation du membre supérieur, 44 Maladie dégénérative d'une articulation du membre inférieur, 45 Arthrose du rachis, 46 Hernie discale, 47 Affection inflammatoire des gaines, des tendons et des bourses.

G Maladies de l'appareil urinaire et génital

50 Insuffisance rénale chronique, 51 Lithiase urinaire, 52 Autre affection non cancéreuse de l'appareil uro-génital.

H Affections de la sphère ORL et de la bouche

55 Affection dentaire, 56 Autre affection non cancéreuse de la sphère ORL.

I Maladies hématologiques

58 Affection hématologique non cancéreuse.

J Maladies des yeux

60 Affection de la rétine, 61 Autre atteinte ophtalmologique.

K Maladies cardio-vasculaires

65 Insuffisance coronarienne, 66 Trouble du rythme cardiaque, 67 Artérite des membres inférieurs, 68 Affection veineuse des membres inférieurs, 69 Autre affection cardio-vasculaire.

L Maladies broncho-pulmonaires

70 Insuffisance respiratoire chronique, 71 Insuffisance respiratoire aiguë, 72 Autre affection broncho-pulmonaire non cancéreuse.

M Affections psychiatriques

75 Intoxication éthylique (y compris les complications), 76 Autre toxicomanie, 77 Cure de désintoxication, 78 Dépression, 79 Psychose.

N Maladies du foie, pancréas et voies biliaires

86 Affection non cancéreuse du pancréas, 87 Lithiase biliaire, 88 Autre affection non cancéreuse du foie.

O Maladies métaboliques et endocriniennes

90 Affection non cancéreuse de la thyroïde, 91 Diabète, 92 Autre maladie endocrinienne ou métabolique.

P Affections gynécologiques

95 Affection non cancéreuse du sein, 96 Complication au cours de la grossesse.

Q Autres affections

99 Autre pathologie.

ARTICLE III. A l'annexe E du cahier des charges, concernant le formulaire utilisé pour le transfert à l'étranger, le libellé du point 3 à la page 2 prend la teneur suivante:

3) Motivation détaillée justifiant le transfert à l'étranger et, le cas échéant, le transport en ambulance ou en taxi.

ARTICLE IV. Il est créée une nouvelle annexe nommée "Annexe L, ordonnance pour transport en série", attachée ci-après et utilisée par le médecin prescripteur dans la situation visée à l'article 42, alinéa 2 de la convention.

ARTICLE V. Les présentes dispositions entrent en vigueur le premier du mois suivant leur publication au Mémorial.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé la présente convention.

Fait à Luxembourg, le 19 mai 1998 en deux exemplaires

Pour l'association des médecins et médecins-dentistes

Le président Le secrétaire-général
(s.) Dr. Joe WIRTZ (s.) Dr. Daniel MART

Pour l'union des caisses de maladie

Le président
(s.) Robert KIEFFER

Les dispositions ci-dessus, avec leurs annexes, valent convention distincte au sens de l'article 61, alinéa 2 du code des assurances sociales pour les médecins dentistes.

Fait à Luxembourg, le 19 mai 1998 en deux exemplaires.

Pour l'association des médecins et médecins-dentistes

Le président Le président du cercle des
médecins-dentistes
(s.) Dr. Joe WIRTZ (s.) Dr. Gilbert SCHEER

Pour l'union des caisses de maladie

Le président
(s.) Robert KIEFFER

Attache
à l'annexe "K"

Code médecin: 00 0000-00

Matricule:

Nom Patient:

Numéro Accident:

Date accident:

CONSTAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL VOLET N° 1

CONSTAT A REMPLIR PAR LE MEDECIN	INSTRUCTIONS POUR L'ASSURE
Date de l'examen médical _____	<i>1. Instruction spécifique pour les personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire dès le 1er jour de maladie:</i>
L'assuré(e) est incapable de travailler	Pour pouvoir bénéficier de l'indemnité pécuniaire de maladie dès le premier jour, l'assuré doit remplir les rubriques ci-après et transmettre le présent volet N°1 (rouge) dans les délais prévus par les articles 168 et 169 des statuts:
à partir du: _____ jusqu'au _____ inclus	à la caisse de maladie ou à l'agence compétente à destination du médecin-conseil
Sortie autorisée *) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom et adresse de l'employeur
Hospitalisation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si pendant l'incapacité de travail l'assuré n'habite pas à son adresse habituelle, il doit indiquer ci-après l'adresse où il séjourne pendant cette période:
S'il s'agit d'une maladie ou d'un accident <u>non</u> professionnel - et seulement dans ce cas- il y a lieu d'indiquer ci-après ce qui convient:	Rue.....N°
1. <input type="checkbox"/> Maladie	Immeuble/étage.....
2. <input type="checkbox"/> Accident de la circulation non professionnel	Localité.....
3. <input type="checkbox"/> Accident domestique	<i>2. Instructions s'appliquant à tous les salariés</i>
4. <input type="checkbox"/> Accident de sport de compétition	*) Les assurés doivent se conformer aux dispositions statutaires (art. 193 à 196 des statuts) ou aux règlements de service sur les sorties pendant le congé de maladie.
5. <input type="checkbox"/> Accident de loisirs ou d'activité sportive privée	Les volets suivants N° 2 (jaune) et N° 3 (bleu) constituent des certificats d'incapacité de travail :
6. <input type="checkbox"/> Agression	- au sens de la législation du travail et doivent être transmis par l'assuré à son employeur
7. <input type="checkbox"/> Autre	- au sens des différents statuts des agents du secteur public et doivent être transmis au supérieur hiérarchique compétent.
8. <input type="checkbox"/> En cas de congé de maternité, date présumée de l'accouchement: _____	<i>3. Instructions s'appliquant aux non salariés</i>
Code Diagnostic: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>	Les assurés non salariés (indépendants) doivent obligatoirement transmettre le 1er volet à leur caisse de maladie (art. 175 des statuts).
Date d'établissement du présent constat : _____	Les déclarations faites au médecin doivent être complètes et sincères.
..... (Signature du médecin)	Aucun ajout, inscription, rature, modification ou complément de données ne peut être fait par l'assuré ou par un tiers dans les rubriques du formulaire réservées au médecin, ce sous peine des sanctions prévues par les lois, les règlements et les statuts et de la nullité du certificat
	Les assurés bénéficiant en cas d'incapacité de travail de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération sont tenus de conserver le présent volet (art. 173, al 2 des statuts), qui peut être exigé en cas d'octroi de prestations en espèces à charge de l'assurance maladie.

Code médecin: 00 0000-00


Matricule:

Nom Patient:

Numéro Accident:

Date accident:

CONSTAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL VOLET N° 3

CONSTAT A REMPLIR PAR LE MEDECIN	INSTRUCTIONS POUR L'ASSURE ET POUR L'EMPLOYEUR
<p>Date de l'examen médical -----</p> <p>L'assuré(e) est incapable de travailler</p> <p>à partir du: ____ jusqu'au ____ inclus</p> <p>Sortie autorisée *) <input type="checkbox"/> oui non <input type="checkbox"/></p> <p>Hospitalisation <input type="checkbox"/> oui non <input type="checkbox"/></p> <p>S'il s'agit d'une maladie ou d'un accident <u>non</u> professionnel -et seulement dans ce cas- il y a lieu d'indiquer ci-après ce qui convient:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Maladie</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Accident de la circulation non professionnel</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Accident domestique</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Accident de sport de compétition</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Accident de loisirs ou d'activité sportive privée</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Agression</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>8. <input type="checkbox"/> En cas de congé de maternité, date présumée de l'accouchement: -----</p> <p>Code Diagnostic: </p> <p>Date d'établissement du présent constat : -----</p> <p>..... (Signature du médecin)</p>	<p style="text-align: center;"><i>1. Instructions pour l'assuré</i></p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Le présent volet doit être envoyé par l'assuré à son employeur, ensemble avec le volet N° 2</p> </div> <p style="text-align: center;">*</p> <p style="text-align: center;"><i>2. Instructions pour l'employeur</i></p> <p style="text-align: center;"><u>EMPLOYEURS DU SECTEUR PRIVE</u></p> <p>Lorsque l'assuré est un salarié du secteur privé bénéficiant en cas d'incapacité de travail de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, le présent volet N°3 est renvoyé par l'employeur au</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>CENTRE COMMUN DE LA SECURITE SOCIALE</p> <p>L-2975 LUXEMBOURG</p> </div> <p>Cet envoi peut se faire immédiatement, mais au plus tard avec le renvoi de la liste des salaires mensuelle.</p> <p>L'employeur qui n'exécute pas ou qui exécute tardivement la transmission de ces données est susceptible d'être frappé d'une amende d'ordre en application et dans les limites des dispositions de l'article 309 CAS (Art 173bis des statuts).</p> <p>Pour la transmission éventuelle sur support informatique ensemble avec les données relatives aux salaires l'employeur voudra s'adresser au service "SNOCS" du Centre Commun de la Sécurité Sociale.</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p style="text-align: center;">Extrait des statuts:</p> <p>Art 173bis: Les périodes durant lesquelles l'employeur avait l'obligation légale ou conventionnelle de payer la rémunération doivent être documentées par des certificats d'incapacité de travail lui remis par l'assuré. L'employeur est tenu d'informer par écrit la caisse de maladie quinze jours avant la cessation du paiement de la rémunération.</p> <p style="text-align: center;"><u>EMPLOYEURS DU SECTEUR PUBLIC</u></p> <p>Lorsque l'assuré est un salarié du secteur public bénéficiant de la conservation de la rémunération en cas d'incapacité de travail, il y a lieu de se référer pour la transmission du présent volet à la réglementation afférente et/ou aux instructions ministérielles en vigueur.</p> <p style="text-align: center;">*</p>

Code médecin: 00 0000-00

Matricule:

Nom Patient:

Numéro Accident:

Date accident:

CONSTAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL VOLET N° 4

CONSTAT A REMPLIR PAR LE MEDECIN	INFORMATION DE L'ASSURE																																																									
Date de l'examen médical _____	<p style="text-align: center;">Le présent volet peut être conservé par l'assuré à ses fins personnelles</p> <hr/> <p>Adresses utiles: Caisse de maladie des ouvriers</p> <p>Siège: 125, route d'Esch, L-1471 Luxembourg Tél 40 112-1</p> <p style="text-align: center;">Agences:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Bettembourg L-3260, 4, rte de Mondorf,</td><td style="width: 20%;">L-3201 B.P. 27</td><td style="width: 20%;">Tél 51 13 10</td></tr> <tr><td>Clervaux L-9711, 84, Grand' rue,</td><td>L-9701 B.P. 36</td><td>Tél 9 11 01</td></tr> <tr><td>Diekirch L-9208, 16, rue Jean l'Aveugle</td><td>L-9202 B.P. 150</td><td>Tél 80 93 13</td></tr> <tr><td>Differdange L-4660, 9, rue Michel Rodange</td><td>L-4501 B.P. 11</td><td>Tél 58 80 04</td></tr> <tr><td>Dudelange L-3510, 2, rue de la Libération</td><td>L-3401 B.P. 87</td><td>Tél 51 18 43</td></tr> <tr><td>Echternach L-6486, Porte St. Willibrord</td><td>L-6401 B.P. 18</td><td>Tél 72 02 50</td></tr> <tr><td>Esch/Alzette L-4132, Coin Grand' rue/rue de l'église</td><td>L-4004 B.P. 332</td><td>Tél 53 05 37</td></tr> <tr><td>Ettelbruck L-9063, Place Marie-Adélaïde</td><td>L-9002 B.P. 115</td><td>Tél 81 01 62</td></tr> <tr><td>Goodyear L-7750, Colmar-Berg</td><td>L-7701 B.P. 2</td><td>Tél 81 99 22 68</td></tr> <tr><td>Grevenmacher L-6719, 9, rue du Centenaire</td><td>L-6701 B.P. 37</td><td>Tél 75 02 97</td></tr> <tr><td>Luxembourg Hollerich L-2973, 125, route d'Esch,</td><td></td><td>Tél 40 112 -1</td></tr> <tr><td>Luxembourg-Ville L-2449, 8, boulevard Royal</td><td></td><td>Tél 47 17 84</td></tr> <tr><td>Mersch L-7513, 19, rue d'Arlon</td><td>L-7501 B.P. 92</td><td>Tél 32 00 65</td></tr> <tr><td>Pétange L-4756, 2, place du Marché</td><td>L-4701 B.P. 18</td><td>Tél 50 71 40</td></tr> <tr><td>Redange/Attert L-8510, 33, Grand' rue</td><td>L-8501 B.P. 32</td><td>Tél 62 10 62</td></tr> <tr><td>Remich L-5574, 6, avenue Lamort-Velter</td><td>L-5501 B.P. 8</td><td>Tél 6 90 09</td></tr> <tr><td>Rumelange L-3710, Place Gr.- D. Charlotte</td><td>L-3701 B.P. 22</td><td>Tél 56 50 40</td></tr> <tr><td>Steinfort L-8443, Hôtel de Ville</td><td>L-8401 B.P. 43</td><td>Tél 39 00 61</td></tr> <tr><td>Wiltz L-9530, 6, Grand' rue</td><td></td><td>Tél 95 80 37</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">Administration des caisses de maladie de l'ARBED</p> <p>L- 4006 Esch/Alzette Tél 5313-3732</p> <p style="text-align: center;">Caisse de maladie des employés privés</p> <p>L- 1471 Luxembourg, 125, route d'Esch. Téléphone 40 113-1 Adresse postale L- 2972 Luxembourg</p> <p style="text-align: center;">Caisse de maladie des professions indépendantes</p> <p>L-1631 Luxembourg, 39, rue Glesener Téléphone 4052 02-1</p> <p style="text-align: center;">Caisse de maladie agricole</p> <p>L- 2714 Luxembourg, 2, rue du Fort Wallis Tél 40 51 15-1 Adresse Postale L- 2969 Luxembourg</p>	Bettembourg L-3260, 4, rte de Mondorf,	L-3201 B.P. 27	Tél 51 13 10	Clervaux L-9711, 84, Grand' rue,	L-9701 B.P. 36	Tél 9 11 01	Diekirch L-9208, 16, rue Jean l'Aveugle	L-9202 B.P. 150	Tél 80 93 13	Differdange L-4660, 9, rue Michel Rodange	L-4501 B.P. 11	Tél 58 80 04	Dudelange L-3510, 2, rue de la Libération	L-3401 B.P. 87	Tél 51 18 43	Echternach L-6486, Porte St. Willibrord	L-6401 B.P. 18	Tél 72 02 50	Esch/Alzette L-4132, Coin Grand' rue/rue de l'église	L-4004 B.P. 332	Tél 53 05 37	Ettelbruck L-9063, Place Marie-Adélaïde	L-9002 B.P. 115	Tél 81 01 62	Goodyear L-7750, Colmar-Berg	L-7701 B.P. 2	Tél 81 99 22 68	Grevenmacher L-6719, 9, rue du Centenaire	L-6701 B.P. 37	Tél 75 02 97	Luxembourg Hollerich L-2973, 125, route d'Esch,		Tél 40 112 -1	Luxembourg-Ville L-2449, 8, boulevard Royal		Tél 47 17 84	Mersch L-7513, 19, rue d'Arlon	L-7501 B.P. 92	Tél 32 00 65	Pétange L-4756, 2, place du Marché	L-4701 B.P. 18	Tél 50 71 40	Redange/Attert L-8510, 33, Grand' rue	L-8501 B.P. 32	Tél 62 10 62	Remich L-5574, 6, avenue Lamort-Velter	L-5501 B.P. 8	Tél 6 90 09	Rumelange L-3710, Place Gr.- D. Charlotte	L-3701 B.P. 22	Tél 56 50 40	Steinfort L-8443, Hôtel de Ville	L-8401 B.P. 43	Tél 39 00 61	Wiltz L-9530, 6, Grand' rue		Tél 95 80 37
Bettembourg L-3260, 4, rte de Mondorf,		L-3201 B.P. 27	Tél 51 13 10																																																							
Clervaux L-9711, 84, Grand' rue,		L-9701 B.P. 36	Tél 9 11 01																																																							
Diekirch L-9208, 16, rue Jean l'Aveugle		L-9202 B.P. 150	Tél 80 93 13																																																							
Differdange L-4660, 9, rue Michel Rodange		L-4501 B.P. 11	Tél 58 80 04																																																							
Dudelange L-3510, 2, rue de la Libération		L-3401 B.P. 87	Tél 51 18 43																																																							
Echternach L-6486, Porte St. Willibrord		L-6401 B.P. 18	Tél 72 02 50																																																							
Esch/Alzette L-4132, Coin Grand' rue/rue de l'église		L-4004 B.P. 332	Tél 53 05 37																																																							
Ettelbruck L-9063, Place Marie-Adélaïde		L-9002 B.P. 115	Tél 81 01 62																																																							
Goodyear L-7750, Colmar-Berg		L-7701 B.P. 2	Tél 81 99 22 68																																																							
Grevenmacher L-6719, 9, rue du Centenaire	L-6701 B.P. 37	Tél 75 02 97																																																								
Luxembourg Hollerich L-2973, 125, route d'Esch,		Tél 40 112 -1																																																								
Luxembourg-Ville L-2449, 8, boulevard Royal		Tél 47 17 84																																																								
Mersch L-7513, 19, rue d'Arlon	L-7501 B.P. 92	Tél 32 00 65																																																								
Pétange L-4756, 2, place du Marché	L-4701 B.P. 18	Tél 50 71 40																																																								
Redange/Attert L-8510, 33, Grand' rue	L-8501 B.P. 32	Tél 62 10 62																																																								
Remich L-5574, 6, avenue Lamort-Velter	L-5501 B.P. 8	Tél 6 90 09																																																								
Rumelange L-3710, Place Gr.- D. Charlotte	L-3701 B.P. 22	Tél 56 50 40																																																								
Steinfort L-8443, Hôtel de Ville	L-8401 B.P. 43	Tél 39 00 61																																																								
Wiltz L-9530, 6, Grand' rue		Tél 95 80 37																																																								
L'assuré(e) est incapable de travailler																																																										
à partir du: _____ jusqu'au _____ inclus																																																										
Sortie autorisée *) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																																																										
Hospitalisation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																																																										
S'il s'agit d'une maladie ou d'un accident <u>non</u> professionnel - et seulement dans ce cas- il y a lieu d'indiquer ci-après ce qui convient:																																																										
1. <input type="checkbox"/> Maladie																																																										
2. <input type="checkbox"/> Accident de la circulation non professionnel																																																										
3. <input type="checkbox"/> Accident domestique																																																										
4. <input type="checkbox"/> Accident de sport de compétition																																																										
5. <input type="checkbox"/> Accident de loisirs ou d'activité sportive privée																																																										
6. <input type="checkbox"/> Agression																																																										
7. <input type="checkbox"/> Autre																																																										
8. <input type="checkbox"/> En cas de congé de maternité, date présumée de l'accouchement: _____																																																										
Code Diagnostic:																																																										
Date d'établissement du présent constat : _____																																																										
..... (Signature du médecin)																																																										

ANNEXE "L"

Demande de prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport en série

N° Matricule:

**DOCUMENT
SOUS SECRET MEDICAL**

 Si le traitement est en relation avec un accident de travail:
 N°/ou date accident:

Nom patient:

Instruction pour l'utilisateur: La présente demande doit servir à l'établissement du droit de prise en charge des frais de transport en ambulance/taxi pour des personnes bénéficiant d'un traitement médical répété et programmé d'avance, notamment pour des traitements de radiothérapie, chimiothérapie, hémodialyse, rééducation et réadaptation fonctionnelles, etc. Elle doit être établie par le médecin responsable du centre *) assurant le traitement médical en série et doit être transmise préalablement au commencement du traitement au médecin directeur du contrôle médical de la sécurité sociale à l'adresse suivante: B.P. 1342, L-1013 LUXEMBOURG.

***) A noter que pour les traitements en dehors du Grand-Duché de Luxembourg le présent certificat peut être rempli par le médecin établi au Luxembourg ayant ordonné le transfert à l'étranger.**

 Nom du centre dans lequel
 le patient recevra le traitement:

 Nom du médecin responsable du traitement
 du patient au centre:

Dr.....

 Adresse du centre, si celui-ci se trouve en dehors du Grand-Duché de
 Luxembourg:

Code médecin:.....

Coordonnées de contact du médecin:

Téléphone.....

Fax.....

Diagnostic:

Nature du traitement envisagé:

 Durée prévisible du traitement):
 (en mois)

Traitement

 AMBULATOIRE STATIONNAIRE

Données concernant le transport du patient:

 Moyen de transport pour L'ALLER TAXI AMBULANCE AUTRE
 (voiture privée ou transport en commun)

 Moyen de transport pour LE RETOUR TAXI AMBULANCE AUTRE
 (voiture privée ou transport en commun)

Note à l'attention du prescripteur:

Le transport en ambulance est pris en charge uniquement si une position allongée ou immobilisée est médicalement indispensable. Le transport en taxi est pris en charge uniquement en remplacement de l'ambulance dans les cas où le transport en commun est contre-indiqué du point de vue médical.

Fréquence des transports / séances pour le traitement:fois par..... (semaine/ mois)

Justification médicale pour la prescription:

.....
Signature du médecin.....
date

Décision du contrôle médical: