

**MEMORIAL**  
Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**  
Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

A — N° 177

12 décembre 2003

---

**Sommaire**

**NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES  
DES MEDECINS ET MEDECINS DENTISTES**

Règlement grand-ducal du 28 novembre 2003 modifiant

- 1) le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins
- 2) le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes . . . . . page **3588**

**Règlement grand-ducal du 28 novembre 2003 modifiant**

- 1) le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins
- 2) le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 6 de la loi du 22 juillet 2003 modifiant le chapitre V «Relations avec les prestataires de soins» du livre 1<sup>er</sup> du Code des assurances sociales;

Vu l'article 65 du Code des assurances sociales;

Vu l'article 2 (1) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et de Notre Ministre du Trésor et du Budget et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. I.** Le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit:

1° A l'article 4, alinéa 2, le coefficient 1,25 correspondant au suffixe N ou D ou F est remplacé par le coefficient 2,00.

2° La première phrase de l'article 8 est remplacée par la disposition suivante:

«Si l'acte technique est effectué d'urgence entre 20 et 7 heures ou un dimanche ou un jour férié légal, son tarif est majoré de cent pour cent, sauf si le libellé de l'acte exclut expressément cette majoration ou si une visite à l'hôpital est mise en compte.»

3° Les coefficients des actes et services suivants de l'annexe au règlement sont fixés de façon transitoire pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2005 et de façon définitive à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006 comme suit:

**PREMIERE PARTIE: ACTES GENERAUX**

<i>Chapitre 1.- Consultations</i>	Code	Coefficients	
		du 01.01.2004 au 31.12.2005	à partir du 01.01.2006
<b>Section 1 - Consultations normales</b>			
1) Consultation du médecin généraliste	C1	9,08	8,52
2) Consultation du médecin spécialiste en	C2	9,19	8,63
- médecine interne			
- endocrinologie, maladies du métabolisme et de la nutrition			
- hématologie			
- néphrologie			
3) Consultation du médecin spécialiste en cardiologie et angiologie	C3	7,20	6,76
4) Consultation du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C4	7,20	6,76
5) Consultation du médecin spécialiste en pneumologie	C5	7,66	7,19
6) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie pour un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans accomplis	C6	10,03	9,64
7) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie	C7	7,20	6,76
8) Consultation du médecin spécialiste en dermato-vénérologie	C8	9,25	8,65
9) Consultation du médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile	C9	7,20	6,76
10) Consultation du médecin spécialiste en neurologie et en neuropsychiatrie	C10	11,47	10,76
11) Consultation du médecin spécialiste en rhumatologie	C11	8,44	7,92
12) Consultation du médecin spécialiste en rééducation et en réadaptation fonctionnelles	C12	7,86	7,38
13) Consultation du médecin spécialiste en	C13	7,20	6,76
- chirurgie générale			
- orthopédie			
- chirurgie plastique			
- chirurgie thoracique			

- chirurgie vasculaire			
- chirurgie pédiatrique			
- neurochirurgie			
- chirurgie gastro-entérologique			
- chirurgie maxillo-faciale			
14) Consultation du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	C14	7,20	6,76
15) Consultation du médecin spécialiste en urologie	C15	7,20	6,76
16) Consultation du médecin spécialiste en ophtalmologie	C16	9,92	9,73
17) Consultation du médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	C17	7,20	6,76
18) Consultation du médecin spécialiste en stomatologie	C18	7,20	6,76
19) Consultation du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation (non en rapport avec un examen pré-anesthésique)	C19	6,14	6,06
20) Consultation du médecin spécialiste en radiodiagnostic, en radiothérapie, en médecine nucléaire	C20	7,20	6,76
29) Consultation faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C29	7,20	6,76

### Section 3 - Tarifs spéciaux

1) Renouvellement d'ordonnance	C41	3,76	3,53
2) Injections et pansements en série, par séance (non applicable pour médicaments non à charge, sauf vaccin)	C42	3,76	3,53

### Section 4 - Consultations spéciales

*Sous-section 1 - Tous les médecins à l'exception des médecins spécialistes en pédiatrie*

1) Consultation urgente	C51	10,38	9,75
2) Consultation du soir demandée et faite entre 20 et 22 heures	C52	13,64	12,80
3) Consultation de dimanche et de jour férié légal	C53	13,64	12,80
4) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	C54	20,18	18,95

*Sous-section 2 - Médecins spécialistes en pédiatrie*

1) Consultation urgente du pédiatre	C55	14,34	13,46
2) Consultation du soir demandée et faite entre 20 et 22 heures du pédiatre	C56	17,40	16,33
3) Consultation de dimanche et de jour férié légal du pédiatre	C57	17,40	16,33
4) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures du pédiatre	C58	23,90	22,43

### Section 5 - Examens préparatoires à l'anesthésie

1) Examen pré-anesthésique à l'hôpital avant l'intervention	C61	6,14	6,06
2) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le soir entre 20 et 22 heures	C62	11,63	11,46
3) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le dimanche ou un jour férié légal	C63	11,63	11,46
4) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait la nuit entre 22 et 7 heures	C64	17,22	16,97
5) Examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C71	6,14	6,06
6) Ré-examen pré-anesthésique moins de 24 heures avant une anesthésie générale, suite à un premier examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C74	6,14	6,06

#### Chapitre 4.- Traitement hospitalier stationnaire

##### Section 1 - Traitement hospitalier général

1) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation	F11	3,88	3,65
2) 2 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F12	3,88	3,65
3) 15 <sup>e</sup> au 42 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F13	1,97	1,85
4) A partir du 43 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F14	0,96	0,90

##### Section 2 - Traitement hospitalier interne

1) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation en cas de malade transféré à un médecin spécialiste	F20	24,90	23,38
2) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation, (malade non transféré)	F21	8,86	8,31
3) 2 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F22	6,25	5,87
4) 15 <sup>e</sup> au 42 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F23	3,25	3,05
5) A partir du 43 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F24	0,96	0,90
6) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un malade transféré à un médecin spécialiste en médecine interne	F25	24,90	23,38
7) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation par un médecin spécialiste en médecine interne (malade non transféré)	F26	8,86	8,31
8) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans transféré à un médecin spécialiste en pédiatrie	F27	24,90	23,38
9) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans par un médecin spécialiste en pédiatrie (malade non transféré)	F28	8,86	8,31

##### Section 3 - Traitement post-opératoire

1) 1 <sup>er</sup> au 7 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F31	3,31	3,11
2) 8 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F32	1,65	1,55
3) 15 <sup>e</sup> au 42 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F33	1,08	1,01
4) A partir du 43 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F34	0,96	0,90

##### Section 4 - Traitement hospitalier de longue durée

1) Traitement en cas d'hébergement reconnu, par jour	F40	0,96	0,90
2) Traitement stationnaire dans un centre de rééducation et réadaptation fonctionnelles, par jour d'hospitalisation	F41	6,31	5,92
3) Traitement stationnaire dans un centre de rééducation gériatrique, par jour d'hospitalisation	F42	4,02	3,77
4) Réhabilitation psychosociale, par jour d'hospitalisation	F45	4,02	3,77
5) Réhabilitation dans un centre thérapeutique pour dépendance, par jour d'hospitalisation	F46	4,02	3,77
6) Réhabilitation d'une maladie psychiatrique grave instable de longue durée, par jour d'hospitalisation	F47	6,31	5,92

##### Section 5 - Traitement avec soins intensifs spécifiques par les médecins spécialistes

1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, par jour	F51	49,11	46,10
2) 3 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, par jour	F52	24,90	23,38

## Section 6 - Traitement avec soins intensifs par le médecin anesthésiste-réanimateur

*Sous-section 1 – Soins intensifs non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale*

1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, par jour	F61	53,13	49,88
2) A partir du 3 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, par jour	F62	20,70	19,44

*Sous-section 2 – Soins intensifs post-opératoires (moins de 96 heures après une intervention sous anesthésie générale)*

1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs post-opératoires, par jour	F65	31,85	29,90
2) A partir du 3 <sup>e</sup> jour de soins intensifs post-opératoires, par jour	F66	31,85	29,90

*Sous-section 3 – Soins intensifs par anesthésie péri-durale continue ou par anesthésie continue d'un tronc ou plexus nerveux (mise en place comprise), non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale*

1) Traitement par anesthésie continue, par jour	F68	20,70	19,44
---	-----	-------	-------

*Sous-section 4 – Traitement de la douleur aiguë post-opératoire d'un malade non hospitalisé au service de réanimation, par PCA avec pompe à morphine ou anesthésie continue d'un tronc ou plexus nerveux (mise en place comprise)*

1) Traitement de la douleur aiguë post-opératoire, par jour	F69	20,70	19,44
---	-----	-------	-------

## Section 7 - Traitement avec manoeuvres de réanimation complexes par le médecin anesthésiste-réanimateur

*Sous-section 1 – Réanimation non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale*

1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de réanimation, par jour	F71	121,03	113,62
2) 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> jour de réanimation, par jour	F72	60,52	56,81
3) A partir du 5 <sup>e</sup> jour de réanimation	F73	36,25	34,03

*Sous-section 2 – Réanimation complexe post-opératoire (moins de 96 heures après une intervention sous anesthésie générale)*

1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, par jour	F75	61,25	57,50
2) 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, par jour	F76	61,25	57,50
3) A partir du 5 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, par jour	F77	61,25	57,50

## Section 8 - Traitement avec manoeuvres de réanimation complexes par équipe de spécialistes en pédiatrie

1) Forfait par jour	F80	61,85	58,06
---------------------	-----	-------	-------

### Chapitre 6.- Examens à visée préventive et de dépistage

#### Section 1 - Examen prénuptial

1) Examen médical avant mariage avec établissement d'un certificat, tel que prévu par la loi du 19 décembre 1972 et le règlement grand-ducal du 14 mars 1973	E1	23,66	22,13
--	----	-------	-------

**Section 2 - Examens prénatals de la femme et examens des enfants jusqu'à l'âge de deux ans, tels que prévus par la loi du 20 juin 1977 et les règlements grand-ducaux du 8 décembre 1977**

*Sous-section 1 - Examens prénatals*

1) 1 <sup>er</sup> examen effectué par le médecin habilité à cet effet par la loi avant la fin du 3 <sup>e</sup> mois de la grossesse comportant la remise du carnet dûment complété	E2	17,03	15,93
2) 2 <sup>e</sup> examen (au plus tard dans la deuxième quinzaine du 4 <sup>e</sup> mois)	E3	7,29	6,82
3) 3 <sup>e</sup> examen (au cours du 6 <sup>e</sup> mois)	E4	7,29	6,82
4) 4 <sup>e</sup> examen (dans les quinze premiers jours du 8 <sup>e</sup> mois)	E5	7,29	6,82
5) 5 <sup>e</sup> examen (dans les quinze premiers jours du 9 <sup>e</sup> mois)	E6	7,29	6,82

*Sous-section 2 - Examen postnatal*

1) 6 <sup>e</sup> examen dans les 8 semaines après l'accouchement	E7	7,29	6,82
---	----	------	------

*Sous-section 3 - Examens médicaux des enfants en bas âge par un pédiatre*

1) 1 <sup>er</sup> examen périnatal, effectué par le médecin habilité à ces fins par la loi, dans les 48 heures qui suivent la naissance comportant la remise du carnet dûment complété	E8	10,96	10,25
2) 2 <sup>e</sup> examen périnatal à la sortie de la maternité ou entre le 5 <sup>e</sup> et le 10 <sup>e</sup> jour de la naissance	E9	10,96	10,25
3) 3 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 4 à 6 semaines	E10	10,96	10,25
4) 4 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 4 à 6 mois	E11	10,96	10,25
5) 5 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 9 à 12 mois	E12	10,96	10,25
6) 6 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 21 à 24 mois	E13	10,96	10,25

*Sous-section 4 - Examens médicaux des enfants en bas âge par un médecin autre que le pédiatre*

1) 3 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 4 à 6 semaines	E14	8,98	8,40
2) 4 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 4 à 6 mois	E15	8,98	8,40
3) 5 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 9 à 12 mois	E16	8,98	8,40
4) 6 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 21 à 24 mois	E17	8,98	8,40

**Section 3 - Examens médicaux systématiques pour les enfants âgés de deux à quatre ans prévus par la loi du 15 mai 1984**

1) Examen effectué entre l'âge de 30 et 36 mois par un médecin généraliste, par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en médecine interne	E18	9,03	8,44
2) Examen effectué entre l'âge de 42 et 48 mois par un médecin généraliste, par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en médecine interne	E19	9,03	8,44

**Section 4 - Examens médicaux dans le cadre d'un programme de médecine préventive élaboré par la direction de la santé en collaboration avec l'UCM**

1) Consultation effectuée par les médecins généralistes, les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique ou en médecine interne dans le cadre du programme de dépistage précoce du cancer du sein par mammographie: communication du résultat de la mammographie, anamnèse et examen clinique, évaluation du risque de cancer du sein et conseils spécifiques	E20	10,32	9,65
2) Consultation et première injection de vaccin contre l'hépatite B	E30	8,70	8,14

## DEUXIEME PARTIE: ACTES TECHNIQUES

### Chapitre 1 - Médecine générale - Spécialités non chirurgicales

#### Section 5 - Neurologie et Psychiatrie

##### Sous-section 2 - Psychiatrie

1) Tests mentaux, séance de minimum 30 minutes; maximum quatre séances par jour et dix séances par année	1N51	15,58	14,91
2) Exploration du milieu familial et thérapie de couple, séance d'une durée minimum de 90 minutes	1N52	45,20	43,23
3) Psychothérapie de soutien par médecin non psychiatre, durée minimum 15 minutes - APCM pour plus de 6 séances par an	1N60	9,14	8,75
4) Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes; cinq premières séances, par séance	1N61	9,14	8,75
5) Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N62	7,59	7,26
6) Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique; durée minimum 30 minutes; cinq premières séances, par séance	1N63	18,46	17,66
7) Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique; durée minimum 30 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N64	15,07	14,41
8) Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse; durée minimum 60 minutes; cinq premières séances, par séance	1N65	37,32	35,70
9) Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse; durée minimum 60 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N66	30,07	28,77
10) Psychothérapie de groupe; durée minimum 90 minutes; maximum cinq malades, par malade	1N71	9,09	8,69
11) Psychothérapie de groupe; durée minimum 90 minutes; maximum huit malades, par malade	1N72	7,59	7,26
12) Electrochoc, convulsivothérapie chimique	1N81	8,68	8,31

### Chapitre 2 - Chirurgie

#### Section 6 - Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen

##### Sous-section 1 - Paroi abdominale

1) Cure de hernie ombilicale	2A11	100,49	93,06
2) Cure de hernie inguinale, crurale ou autre	2A21	100,49	93,06
3) Cure de hernie étranglée sans résection viscérale	2A22	100,49	93,06
4) Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire	2A23	100,49	93,06
5) Cure de hernie avec résection d'intestin	2A24	137,11	126,97
6) Cure d'une grande éventration avec ou sans mise en place d'une prothèse	2A31	137,11	126,97

##### Sous-section 2 - Cavité péritonéale

1) Laparotomie exploratrice et petite intervention éventuelle, non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2A51	66,88	61,94
2) Laparotomie et cure d'une collection (abcès...), non cumulable avec autre une intervention intra-abdominale	2A52	56,86	52,66
3) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose	2A53	155,36	143,87
4) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, avec résection d'organe	2A54	155,36	143,87

5) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, avec anastomose	2A55	155,36	143,87
6) Cure de hernie hiatale ou éventration diaphragmatique	2A61	274,28	254,01
7) Gastroplastie pour obésité pathologique - APCM	2A62	274,28	254,01

*Sous-section 3 - Estomac et intestin*

1) Oesophagoplastie pour achalasie	2D11	274,28	254,01
2) Gastrotomie, duodénotomie, entérotomie, non cumulable avec une intervention intra-abdominale	2D21	87,06	80,62
3) Cure de fistule ou de stomie de l'estomac ou du grêle	2D22	91,17	84,43
4) Gastrostomie, duodénostomie	2D23	100,49	93,06
5) Vagotomie tronculaire, acte isolé	2D24	100,49	93,06
6) Vagotomie sélective, acte isolé	2D25	274,28	254,01
7) Gastro-entérostomie	2D31	186,65	172,85
8) Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire	2D32	236,89	219,38
9) Pyloroplastie	2D33	127,79	118,35
10) Pyloroplastie et vagotomie tronculaire	2D34	178,04	164,87
11) Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson	2D35	127,79	118,35
12) Gastrectomie partielle	2D41	186,65	172,85
13) Dégastro-entérostomie et gastrectomie	2D42	228,54	211,64
14) Gastrectomie totale	2D43	228,54	211,64
15) Gastrectomie totale pour cancer	2D44	228,54	211,64
16) Résection segmentaire du grêle, anastomose entre deux (segments de) viscères digestifs	2D51	155,36	143,87
17) Cure d'occlusion du nouveau-né par malformation congénitale (atrésie, volvulus, méésentère commun)	2D52	186,65	172,85
18) Colostomie, caecostomie, iléostomie	2D61	100,49	93,06
19) Colostomie, caecostomie, iléostomie pour cancer	2D62	100,49	93,06
20) Cure de fistule ou stomie du côlon sans laparotomie	2D63	91,17	84,43
21) Appendicectomie, acte non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2D71	79,16	73,30
22) Ablation du diverticule de Meckel, avec ou sans appendicectomie	2D72	79,16	73,30
23) Colectomie segmentaire avec anastomose	2D81	205,73	190,52
24) Colectomie segmentaire avec abouchement à la peau	2D82	306,22	283,58
25) Hémicolectomie	2D83	205,73	190,52
26) Colectomie totale	2D84	308,59	285,78
27) Opération de fixation d'un organe abdominal (pexie), non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2D91	127,79	118,35

*Sous-section 4 - Foie, voies biliaires, pancréas*

1) Cholécystotomie ou cholécystostomie	2B11	73,57	68,13
2) Cholécystectomie (manométrie éventuelle comprise), non cumulable avec une intervention sur les voies biliaires	2B21	127,79	118,35
3) Scopie ou radiographie peropératoire des voies biliaires ou pancréatiques - CAT	2B22	26,73	24,75
4) Cholédocotomie ou hépaticotomie	2B31	201,30	186,41
5) Cholédocotomie avec papillotomie	2B32	201,30	186,41
6) Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de la continuité	2B33	201,30	186,41
7) Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale	2B41	201,30	186,41
8) Anastomose bilio-digestive sur la voie biliaire principale par l'intermédiaire d'une anse grêle	2B42	278,97	258,35
9) Anastomose bilio-digestive sur canal biliaire hilair ou intrahépatique	2B43	278,97	258,35



10)	Résection des voies biliaires pour cancer	2B44	274,28	254,01
11)	Cure de fistule biliaire	2B45	160,82	148,93
12)	Intervention pour kyste, abcès ou fistule du foie ou de la rate	2B51	127,79	118,35
13)	Résection segmentaire ou lobaire du foie et résection d'une tumeur localisée	2B52	274,28	254,01
14)	Pancréatectomie partielle, excision d'une tumeur localisée	2B61	201,30	186,41
15)	Duodéno-pancréatectomie	2B62	395,27	366,04
16)	Duodéno-pancréatectomie pour cancer	2B63	395,27	366,04
17)	Marsupialisation d'un kyste du pancréas	2B64	127,79	118,35

*Sous-section 5 - Surrénales, rate*

1)	Splénectomie	2B91	138,52	128,28
2)	Surrénalectomie sans intervention sur le rein avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, acte isolé	2B92	192,75	178,50

*Sous-section 6 - Rectum et anus*

1)	Intervention pour imperforation de l'anus, forme simple	2R11	9,00	8,33
2)	Imperforation anale vraie, traitement par voie basse	2R12	107,17	99,25
3)	Imperforation anale traitée par voie haute ou combinée	2R13	200,78	185,94
4)	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance	2R21	11,95	11,07
5)	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes	2R22	5,78	5,36
6)	Hémorroïdes ou prolapsus anal, excision	2R23	45,62	42,25
7)	Hémorroïdes, résection circulaire	2R24	45,62	42,25
8)	Cerclage de l'anus, acte isolé	2R31	16,77	15,53
9)	Traitement chirurgical du prolapsus rectal (sans résection), toute voie d'abord	2R32	118,73	109,96
10)	Traitement de plaies du canal anal et du périnée	2R41	45,62	42,25
11)	Plaies du rectum, tumeurs bénignes du rectum, traitement par voie basse	2R42	118,73	109,96
12)	Traitement par voie basse des lésions traumatiques complexes du périnée, du canal ano-rectal et des organes du petit bassin	2R43	81,08	75,09
13)	Mise à plat des abcès de la marge de l'anus et des fistules intra-sphinctériennes	2R51	45,62	42,25
14)	Traitement chirurgical des fistules et abcès profonds ou extra-sphinctériens de l'anus	2R52	81,08	75,09
15)	Reconstruction du sphincter anal par plastie musculaire	2R53	118,73	109,96
16)	Excision de tumeurs de la marge de l'anus	2R61	8,42	7,79
17)	Résection du rectum	2R71	255,91	236,99
18)	Amputation du rectum et colostomie	2R72	306,15	283,52
19)	Rétablissement secondaire de la continuité intestinale après résection recto-colique	2R73	255,91	236,99

**Chapitre 6 - Gynécologie**

**Section 2 - Gynécologie, actes non liés à la gestation ou à l'accouchement**

10)	Coelioscopie, culdoscopie	6G31	38,10	35,28
11)	Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique simple (sauf intervention sur les trompes pour stérilisation)	6G32	48,44	44,86
12)	Microhystéroscopie exploratrice avec ou sans biopsie	6G33	20,69	19,16

13) Location d'appareil	6G33X	6,36	5,89
14) Microhystérocopie avec traitement préalable de la muqueuse	6G34	28,72	26,60
15) Location d'appareil	6G34X	9,57	8,87
16) Microhystérocopie opérationnelle	6G35	41,44	38,38
17) Location d'appareil	6G35X	12,72	11,78
18) Extirpation de la glande de Bartholin	6G41	20,43	18,92
19) Ablation d'une tumeur bénigne de la région vulvo-vaginale	6G42	15,42	14,28
20) Vulvectomie simple	6G43	79,54	73,66
21) Ablation d'un cancer de la vulve ou du vagin	6G44	127,22	117,81
22) Colpotomie	6G51	14,71	13,63
23) Opération de l'imperforation vulvaire	6G52	15,42	14,28
24) Opération de l'imperforation vaginale	6G53	30,71	28,44
25) Création d'un néovagin sans laparotomie	6G54	127,22	117,81
26) Création d'un néovagin par voie haute et basse	6G55	159,08	147,32
27) Dilatation non sanglante du col, acte isolé	6G61	7,58	7,02
28) Dilatation sanglante du col, acte isolé	6G62	12,79	11,84
29) Ablation d'un polype du col	6G63	9,06	8,39
30) Electrocoagulation du col, première séance	6G64	9,06	8,39
31) Electrocoagulation du col, à partir de la 2 <sup>e</sup> séance pour une période de 4 semaines	6G65	6,17	5,71
32) Conisation du col ou opération analogue	6G66	21,20	19,64
33) Amputation du col	6G67	31,80	29,45
34) Colpopérinéorrhaphie postérieure	6G71	31,80	29,45
35) Colporraphie antérieure	6G72	41,44	38,38
36) Colporraphie antérieure et postérieure	6G73	68,75	63,67
37) Colporraphie antérieure et postérieure avec fixation utérine (Doléris, Kocher)	6G74	89,11	82,53
38) Cure de l'incontinence d'urine par voie vaginale, procédé complexe (p.ex. plastie des bulbo-caverneux), ou par voie vaginale et abdominale combinée	6G75	134,48	124,53
39) Cure du prolapsus génital par procédés complexes (type Wertheim, Manchester, Lefort, Labhardt)	6G76	149,38	138,34
40) Cure de fistules urinaires ou rectales par voie vaginale	6G77	97,08	89,90
41) Hystéropexie simple par voie haute	6G81	102,16	94,61
42) Hystérectomie	6G82	157,16	145,54
43) Hystérectomie totale élargie pour cancer	6G83	206,76	191,47
44) Autre intervention sur l'utérus par voie abdominale, acte isolé	6G84	104,98	97,22
45) Extirpation de tumeurs intra-utérines par voie vaginale	6G85	50,95	47,18
46) Curetage de la cavité utérine, dilatation et tamponnement compris	6G86	28,78	26,66
47) Intervention sur les trompes avec stérilisation sur indication médicale - APCM	6G91	48,44	44,86
48) Intervention sur les trompes avec stérilisation sur indication médicale, en post-partum par laparotomie - APCM	6G92	104,98	97,22
49) Intervention sur les annexes, sauf la stérilisation ou la recanalisation après ligature antérieure des trompes, non cumulable avec une intervention intra-abdominale	6G93	104,98	97,22
50) Ovariectomie pour cancer après hystérectomie	6G94	157,16	145,54

**Art. II.** Le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit:

1° La première phrase de l'article 8 est remplacée par la disposition suivante:

«Si l'acte technique est effectué d'urgence entre 20 et 7 heures ou un dimanche ou un jour férié légal, son tarif est majoré de cent pour cent, sauf si le libellé de l'acte exclut expressément cette majoration ou si une visite à l'hôpital est mise en compte.»

2° Les coefficients des actes et services suivants de l'annexe au règlement sont fixés de façon transitoire pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2005 et de façon définitive à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006 comme suit:

## PREMIERE PARTIE: ACTES GENERAUX

	Code	Coefficients	
		du 01.01.2004 au 31.12.2005	à partir du 01.01.2006
<b>Chapitre 1<sup>er</sup> - Consultations du médecin-dentiste</b>			
1) Consultation du médecin-dentiste	DC1	6,67	6,33
2) Renouvellement d'ordonnance	DC2	3,48	3,30
3) Pansements en série, par séance	DC3	3,48	3,30
4) Consultation urgente	DC4	9,62	9,13
5) Consultation demandée et faite le soir entre 20 et 22 heures	DC6	12,63	11,98
6) Consultation demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	DC7	12,63	11,98
7) Consultation demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures	DC8	18,70	17,75
<b>Chapitre 2 - Visites du médecin-dentiste</b>			
<b>Section 1 - Visites en milieu extra-hospitalier</b>			
1) Visite du médecin-dentiste	DV1	14,16	13,44
2) Visite urgente	DV4	18,00	17,08
3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	DV5	18,00	17,08
4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures	DV6	21,24	20,16
5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	DV7	21,24	20,16
6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures	DV8	28,73	27,27
<b>Section 2 - Visite en milieu hospitalier</b>			
1) Visite du médecin-dentiste	DV11	14,16	13,44
2) Visite urgente	DV14	18,00	17,08
3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	DV15	18,00	17,08
4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures	DV16	21,24	20,16
5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	DV17	21,24	20,16
6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures	DV18	28,73	27,27
<b>Chapitre 3 - Déplacements du médecin-dentiste</b>			
1) Indemnité horo-kilométrique par km	DK1	0,50	0,47
<b>Chapitre 4 - Traitement hospitalier stationnaire du médecin-dentiste</b>			
<b>Section 1 - Traitement stationnaire interne</b>			
1) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation	DF10	5,84	5,54
2) Du 2 <sup>e</sup> jour au 14 <sup>e</sup> jour; par jour	DF11	3,42	3,25
3) Du 15 <sup>e</sup> au 42 <sup>e</sup> jour; par jour	DF12	1,71	1,62
4) A partir du 43 <sup>e</sup> jour, par jour	DF13	0,94	0,90

## Section 2 - Traitement post-opératoire

1) Du 1 <sup>er</sup> au 7 <sup>e</sup> jour post-opératoire; par jour	DF20	11,80	11,20
2) Du 8 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour post-opératoire; par jour	DF21	1,59	1,51
3) Du 15 <sup>e</sup> au 42 <sup>e</sup> jour post-opératoire; par jour	DF22	1,06	1,01
4) A partir du 43 <sup>e</sup> jour post-opératoire; par jour	DF23	0,94	0,90

## 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	10,27	9,74
---	-----	-------	------

## 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	12,63	11,98
---	-----	-------	-------

### 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	12,63	11,98
2) Examen dentaire de l'enfant âgé de 42 à 48 mois	DE3	12,63	11,98

## DEUXIEME PARTIE: ACTES TECHNIQUES

### Chapitre 1<sup>er</sup> - Soins gingivaux et dentaires

1) Détartrage en une ou plusieurs séances - CAC	DS1	6,43	6,10
2) Traitement médical de la paradontose, par séance	DS2	3,30	3,14
3) Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance	DS3	7,79	7,39
4) Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent	DS4	3,30	3,14
5) Attelle métallique dans la paradontose ou la fracture des procès alvéolaires - DSD+ACM	DS5	59,00	56,00
6) Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale - DSD+ACM	DS6	59,00	56,00
7) Blanchissement de dents dévitalisées, par séance et par dent	DS7	3,30	3,14
8) Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance	DS8	3,30	3,14
9) Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance	DS9	6,43	6,10
10) Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)	DS10	5,31	5,04
11) Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures	DS11	12,98	12,32
12) Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires	DS12	22,83	21,67
13) Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC	DS13	4,72	4,48
14) Obturation, une face	DS14	7,79	7,39

15)	Obturation portant sur deux faces d'une dent	DS15	9,79	9,30
16)	Obturation portant sur trois faces ou plus, par dent	DS16	11,03	10,47
17)	Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DS18	15,64	14,84
18)	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DS19	11,03	10,47
19)	Anesthésie locale	DS20	2,30	2,18
20)	Anesthésie régionale	DS21	3,84	3,64
21)	Cautérisation	DS22	3,30	3,14
22)	Aurification - DSD	DS33	11,03	10,47
23)	Inlay, une face - DSD	DS34	7,79	7,39
24)	Inlay portant sur deux faces d'une dent - DSD	DS35	9,79	9,30
25)	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent - DSD	DS36	11,03	10,47

### **Chapitre 2 - Extractions dentaires**

1)	Extraction simple d'une dent monoradiculaire ou d'une dent pluriradiculaire supérieure	DS61	3,84	3,64
2)	Extraction simple d'une molaire inférieure	DS62	4,72	4,48
3)	Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, groupe incisivo-canin, prémolaires, molaires supérieures	DS63	4,72	4,48
4)	Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, molaires inférieures	DS64	6,43	6,10
5)	Extraction simple des racines d'une dent mono-ou pluriradiculaire	DS65	3,84	3,64
6)	Extraction des racines d'une dent par morcellement	DS66	7,79	7,39
7)	Extraction des racines d'une dent avec alvéolectomie	DS67	12,39	11,76
8)	Extraction d'une dent en malposition	DS68	7,79	7,39
9)	Tamponnement d'une ou plusieurs alvéoles pour hémorragie post-opératoire, dans une séance ultérieure, par séance	DS71	3,84	3,64
10)	Traitement d'alvéolite consécutive à une ou plusieurs extractions, par séance	DS72	3,30	3,14
11)	Résection des bords alvéolaires après extractions multiples	DS73	4,72	4,48
12)	Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire	DS74	7,79	7,39
13)	Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire	DS75	24,13	22,90
14)	Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume	DS76	12,57	11,93
15)	Cure d'un kyste par marsupialisation	DS77	6,31	5,99
16)	Excision d'un cal fibreux	DS78	16,99	16,13
17)	Frais de matériel en cas de suture	DS79M	4,13	3,92

### **Chapitre 3 - Extractions chirurgicales**

1)	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée	DS88	39,00	37,02
2)	Extraction chirurgicale d'une canine incluse	DS89	49,03	46,54
3)	Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie	DS90	39,00	37,02
4)	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires	DS91	55,34	52,53
5)	Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse	DS92	16,34	15,51
6)	Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)	DS93	81,48	77,34
7)	Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	DS94	11,68	11,09
8)	Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire	DS95	3,84	3,64
9)	Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie	DS96	3,84	3,64

**Art. III.** Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

**Art. IV.** Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et Notre Ministre du Trésor et du Budget sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre de la Santé  
et de la Sécurité sociale,*  
**Carlo Wagner**

Château de Berg, le 28 novembre 2003.  
**Henri**

*Le Ministre du Trésor et du Budget,*  
**Luc Frieden**

---