

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 58

25 mars 2009

S o m m a i r e

CAISSE NATIONALE DE SANTE

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 (conformément à l'article 15 de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, la Caisse nationale de santé est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Union des caisses de maladie), portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2009 et 2010 pour les actes et services professionnels des médecins page **736**

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 (conformément à l'article 15 de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, la Caisse nationale de santé est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Union des caisses de maladie), portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2009 et 2010 pour les actes et services professionnels des médecins-dentistes **788**

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 (conformément à l'article 15 de la loi du 13 mai 2008
portant introduction d'un statut unique, la Caisse nationale de santé est substituée de plein droit
dans les droits et obligations de l'Union des caisses de maladie), portant fixation de la valeur
de la lettre-clé pour les exercices 2009 et 2010 pour les actes et services professionnels des médecins.

Vu les articles 61 à 71 du Code de la sécurité sociale;

Vu les articles 68 et 69 de la convention du 13 décembre 1993;

les parties soussignées, à savoir:

l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, représentée par son président, le docteur Jean UHRIG et son secrétaire général, le docteur Claude SCHUMMER, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale,

d'une part,

et la Caisse nationale de santé, prévue à l'article 44 du Code de la sécurité sociale, représentée par son président, Monsieur Jean-Marie FEIDER,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. L'adaptation négociée de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2009 et 2010 conformément à l'article 67, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale s'élève à 2,00%, à valoir sur la valeur de la lettre-clé négociée pour l'exercice 2007 de 0,51109 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Art. 2. Conformément à l'article 65, alinéas 10 et 11 du Code de la sécurité sociale, l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg a proposé de relever les coefficients des consultations C1 à C20, C61, C71, C74 et des forfaits hospitaliers F11 à F14, F22 à F24, F31 à F34 et F42. L'effet de cette revalorisation est neutralisé par le taux d'adaptation de 2% résultant de la négociation.

Art. 3. Compte tenu de la mise en application des tarifs avec effet au 1^{er} mars 2009, et conformément à l'article 64 du Code de la sécurité sociale, la valeur de la lettre-clé est majorée et fixée à 0,51202 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948, pendant la période du 1^{er} mars 2009 au 31 décembre 2010 pour compenser la mise en vigueur différée de l'adaptation.

Art. 4. Au 1^{er} mars 2009 la valeur de la lettre-clé à l'indice 702,29 points sera alors de **3,5959** (= 0,51202*7,0229). Le tarif des actes et services professionnels obtenu par application de l'article 66 du Code de la sécurité sociale est porté à l'annexe 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 10 février 2009 en deux exemplaires.

Pour l'Association des médecins
et médecins-dentistes

Le Président,
Dr Jean Uhrig

Le secrétaire général,
Dr Claude Schummer

Pour la Caisse nationale de santé

Le Président,
Jean-Marie Feider

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ASSOCIATION DES MEDECINS ET LA CAISSE NATIONALE DE SANTE, ET TENANT COMPTE DU REGLEMENT GRAND-DUCAL DU 28 NOVEMBRE 2003 PREVUE A L'ARTICLE 6 DE LA LOI DU 22 JUILLET 2003 MODIFIANT LE CHAPITRE V "RELATIONS AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS" DU LIVRE 1ER DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE.

PREMIERE PARTIE : ACTES GENERAUX

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,51202

Cote d'application:		702,29	719,84
Lettre-clé		3,5959	3,6857
valable à partir du		01.03.2009	
Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Chapitre 1.- Consultations			
Section 1 - Consultations normales			
1) Consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	C1	9,75	35,10
2) Consultation du médecin spécialiste en	C2	9,87	35,50
- médecine interne			35,90
- endocrinologie, maladies du métabolisme et de la nutrition			36,40
- hématologie			
- immunologie			
- maladies contagieuses			
- néphrologie			
3) Consultation du médecin spécialiste en cardiologie et angiologie	C3	7,73	27,80
4) Consultation du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C4	7,73	27,80
5) Consultation du médecin spécialiste en pneumologie	C5	8,22	29,60
6) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie pour un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans accomplis	C6	10,77	38,70
7) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie	C7	7,73	27,80
8) Consultation du médecin spécialiste en dermato-vénérologie	C8	9,93	35,70
9) Consultation du médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile	C9	7,73	27,80
10) Consultation du médecin spécialiste en neurologie et en neuropsychiatrie	C10	12,31	44,30
11) Consultation du médecin spécialiste en rhumatologie	C11	9,06	32,60
12) Consultation du médecin spécialiste en rééducation et en réadaptation fonctionnelles	C12	8,44	30,30
13) Consultation du médecin spécialiste en	C13	7,73	27,80
- chirurgie générale			28,50
- orthopédie			28,50
- chirurgie plastique			39,30
- chirurgie thoracique			28,50
- chirurgie vasculaire			28,50
- chirurgie pédiatrique			24,30
- neurochirurgie			28,50
- chirurgie gastro-entérologique			28,50
- chirurgie maxillo-faciale			26,50
14) Consultation du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	C14	7,73	27,80
15) Consultation du médecin spécialiste en urologie	C15	7,73	27,80
16) Consultation du médecin spécialiste en ophtalmologie	C16	10,65	38,30
17) Consultation du médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	C17	7,73	27,80
18) Consultation du médecin spécialiste en stomatologie	C18	7,73	27,80
19) Consultation du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation (non en rapport avec un examen pré-anesthésique)	C19	6,59	23,70
20) Consultation du médecin spécialiste en radiodiagnostic, en radiothérapie, en médecine nucléaire	C20	7,73	27,80
21) Consultation faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C29	7,20	25,90
Section 2 - Consultations majorées			
1) Consultation majorée du médecin spécialiste en	C30	15,34	55,20
- médecine interne			56,50
- endocrinologie			
- hématologie			
- immunologie			
- maladies contagieuses			
- néphrologie			
2) Consultation majorée du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C31	14,04	50,50

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
3) Consultation majorée du médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie	C32	15,08	54,20	55,60
4) Consultation majorée du médecin spécialiste en psychiatrie	C33	14,04	50,50	51,70
5) Consultation majorée du médecin spécialiste en rhumatologie	C34	14,18	51,00	52,30
6) Consultation majorée du médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles	C35	14,04	50,50	51,70
7) Consultation majorée du médecin spécialiste en neurochirurgie	C36	14,04	50,50	51,70
8) Consultation majorée faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C37	21,06	75,70	77,60
9) Consultation majorée du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	C38	14,04	50,50	51,70
10) Consultation majorée du médecin spécialiste en radiothérapie	C39	15,34	55,20	56,50
Section 3 - Tarifs spéciaux				
1) Renouvellement d'ordonnance	C41	3,53	12,70	13,00
2) Injections et pansements en série, par séance (non applicable pour médicaments non à charge, sauf vaccin)	C42	3,53	12,70	13,00
Section 4 - Consultations spéciales				
<i>Sous-section 1 - Tous les médecins à l'exception des médecins-spécialistes en pédiatrie</i>				
1) Consultation urgente	C51	9,75	35,10	35,90
2) Consultation du soir demandée et faite entre 20 et 22 heures	C52	12,80	46,00	47,20
3) Consultation de dimanche et de jour férié légal	C53	12,80	46,00	47,20
4) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	C54	18,95	68,10	69,80
<i>Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie</i>				
1) Consultation urgente du pédiatre	C55	13,46	48,40	49,60
2) Consultation du soir demandée et faite entre 20 et 22 heures du pédiatre	C56	16,33	58,70	60,20
3) Consultation de dimanche et de jour férié légal du pédiatre	C57	16,33	58,70	60,20
4) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures du pédiatre	C58	22,43	80,70	82,70
<i>Sous-section 3 - Consultation dans le cadre du service d'urgence de l'hôpital</i>				
1) Consultation faite entre 7 et 20 heures	C59	9,08	32,70	33,50
Section 5 - Examen pré-anesthésique du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation				
1) Examen pré-anesthésique à l'hôpital avant l'intervention	C61	6,51	23,40	24,00
2) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le soir entre 20 et 22 heures	C62	11,46	41,20	42,20
3) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le dimanche ou un jour férié légal	C63	11,46	41,20	42,20
4) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait la nuit entre 22 et 7 heures	C64	16,97	61,00	62,50
5) Examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C71	6,51	23,40	24,00
6) Ré-examen pré-anesthésique moins de 24 heures avant une anesthésie générale, suite à un premier examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C74	6,51	23,40	24,00
Remarques:				
Pour l'ensemble des examens en vue d'une anesthésie générale (au sens de l'article 12) une seule des positions C61 à C71 peut être mise en compte par l'anesthésiste-réanimateur. Le ré-examen C74 peut être mis en compte en plus si cet examen est fait en dehors du bloc opératoire. Le protocole de ces examens est compris.				
Les positions (majorées) C62 à C64 ne peuvent être mises en compte que pour des interventions non programmées.				
Pour des interventions ultérieures au cours de la même hospitalisation ou pendant une période de 3 semaines, seule la position C74 peut être mise en compte une nouvelle fois.				
L'examen pré-anesthésique ne peut être mis en compte en cas d'hospitalisation en réanimation par l'anesthésiste avant l'intervention nécessitant une anesthésie.				

Chapitre 2.- Visites

Section 1 - Visites en milieu extra-hospitalier

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

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Visite du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	V1	12,48	44,90	46,00
2) Visite du médecin spécialiste	V2	12,48	44,90	46,00
3) Visite urgente	V3	15,86	57,00	58,50
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V4	18,72	67,30	69,00
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V5	15,86	57,00	58,50
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V6	18,72	67,30	69,00
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V7	25,32	91,00	93,30
8) Visite majorée du médecin généraliste ou du médecin spécialiste en gériatrie	V8	17,44	62,70	64,30

Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie

1) Visite du pédiatre pour un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans accomplis	V10	14,56	52,40	53,70
2) Visite du pédiatre	V11	12,48	44,90	46,00
5) Visite urgente	V12	18,41	66,20	67,90
6) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V13	21,27	76,50	78,40
7) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V14	18,41	66,20	67,90
8) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V15	21,27	76,50	78,40
9) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V16	27,72	99,70	102,20

Section 2 - Visites en milieu hospitalier

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

1) Visite du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	V20	12,48	44,90	46,00
2) Visite du médecin spécialiste	V21	12,48	44,90	46,00
3) Visite urgente	V22	15,86	57,00	58,50
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V23	18,72	67,30	69,00
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V24	15,86	57,00	58,50
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V25	18,72	67,30	69,00
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V26	25,32	91,00	93,30

Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie

1) Visite du pédiatre pour un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans accomplis	V30	14,56	52,40	53,70
2) Visite du pédiatre	V31	12,48	44,90	46,00
3) Visite urgente	V32	18,41	66,20	67,90
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V33	21,27	76,50	78,40
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V34	18,41	66,20	67,90
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V35	21,27	76,50	78,40
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V36	27,72	99,70	102,20

Chapitre 3.- Déplacements

1) Indemnité horo-kilométrique par kilomètre	K1	0,47	1,70	1,70
2) Indemnité horo-kilométrique, par kilomètre, pour le service de nuit en médecine générale	K2	1,00	3,60	3,70

Chapitre 4.- Traitement hospitalier stationnaire ou ambulatoire

Section 1 - Traitement hospitalier stationnaire général

1) 1er jour d'hospitalisation	F11	3,92	14,10	14,40
2) 2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	F12	3,92	14,10	14,40
3) 15e au 42e jour d'hospitalisation, par jour	F13	1,99	7,20	7,30
4) A partir du 43e jour d'hospitalisation, par jour	F14	0,97	3,50	3,60

Section 2 - Traitement hospitalier stationnaire interne

1) 1er jour d'hospitalisation en cas de malade transféré à un médecin spécialiste	F20	23,38	84,10	86,20
---	-----	-------	--------------	-------

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
2) 1er jour d'hospitalisation, (malade non transféré)	F21	8,31	29,90	30,60
3) 2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	F22	6,30	22,70	23,20
4) 15e au 42e jour d'hospitalisation, par jour	F23	3,27	11,80	12,10
5) A partir du 43e jour d'hospitalisation, par jour	F24	0,97	3,50	3,60
6) 1er jour d'hospitalisation d'un malade transféré à un médecin spécialiste en médecine interne	F25	29,26	105,20	107,80
7) 1er jour d'hospitalisation par un médecin spécialiste en médecine interne (malade non transféré)	F26	14,63	52,60	53,90
8) 1er jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans transféré à un médecin spécialiste en pédiatrie	F27	23,38	84,10	86,20
9) 1er jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans par un médecin spécialiste en pédiatrie (malade non transféré)	F28	8,31	29,90	30,60
Section 3 - Traitement hospitalier stationnaire post-opératoire				
1) 1er au 7e jour d'hospitalisation, par jour	F31	3,34	12,00	12,30
2) 8e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	F32	1,66	6,00	6,10
3) 15e au 42e jour d'hospitalisation, par jour	F33	1,08	3,90	4,00
4) A partir du 43e jour d'hospitalisation, par jour	F34	0,97	3,50	3,60
Section 4 - Traitement hospitalier stationnaire de longue durée				
1) Traitement en cas d'hébergement reconnu, par jour	F40	0,96	3,50	3,50
2) Traitement stationnaire dans un centre de rééducation gériatrique, par jour d'hospitalisation	F42	4,05	14,60	14,90
3) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour d'hospitalisation	F43	9,97	35,90	36,70
4) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de réhabilitation psychiatrique, par jour d'hospitalisation en soins normaux	F48	10,57	38,00	39,00
5) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de réhabilitation psychiatrique, par jour d'hospitalisation en unité fermée	F49	13,11	47,10	48,30
REMARQUES:				
1) La position F42 est réservée au médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelle attaché à un service de rééducation gériatrique.				
2) La position F43 est réservée au médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles attaché au centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.				
3) Les positions F48 et F49 sont réservées au médecin spécialiste en psychiatrie attaché au Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique. Ces forfaits comprennent les actes techniques prévus à la sous-section 2 - Psychiatrie de la section 5 du chapitre 1 de la deuxième partie de l'annexe et ne peuvent être remplacés par ceux-ci.				
Section 5 - Traitement hospitalier stationnaire avec soins intensifs spécifiques par les médecins spécialistes				
1) 1er et 2e jour de soins intensifs, par jour	F51	46,10	165,80	169,90
2) 3e au 6e jour de soins intensifs, par jour	F52	23,38	84,10	86,20
REMARQUE:				
A la fin du traitement avec soins intensifs ou à partir du 7e jour, voir section 2 point 3 .				
Section 6 - Traitement hospitalier stationnaire avec soins intensifs par le médecin anesthésiste-réanimateur				
<i>Sous-section 1 - Soins intensifs non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale</i>				
1) 1er et 2e jour de soins intensifs, par jour	F61	49,88	179,40	183,80
2) A partir du 3e jour de soins intensifs, par jour	F62	19,44	69,90	71,70
<i>Sous-section 2 - Soins intensifs post-opératoires (moins de 96 heures après une intervention sous anesthésie générale)</i>				
1) 1er et 2e jour de soins intensifs post-opératoires, par jour	F65	29,90	107,50	110,20
2) A partir du 3e jour de soins intensifs post-opératoires, par jour	F66	29,90	107,50	110,20

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
<i>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 au sens de l'article 12 alinéa 1</i>				
1) Traitement par anesthésie continue, par jour	F68	19,44	69,90	71,70
<i>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)</i>				
1) Traitement de la douleur aiguë post-opératoire, par jour	F69	19,44	69,90	71,70
REMARQUE: La position F69 ne peut être mise en compte que pour les actes opératoires suivants :				
-2F13, 2F14, 2F46, 2F47				
-2K52, 2K65				
-2E41, 2E49, 2E62, 2E90 à 2E97				
-2T21 à 2T23, 2T42, 2T51 à 2T53, 2T61, 2T73, 2T74, 2T81, 2T82				
-2A53, 2A54, 2D43, 2D44, 2D83, 2D84, 2B42, 2B44, 2B62, 2B63, 2R32, 2R42, 2R43, 2R71 à 2R73				
-2N32, 2V35, 2V65, 2V73, 2V75, 2V82 à 2V85, 2V92, 2V94 à 2V96				
-3L72 à 3L77, 3L91				
-5A22, 5R53 à 5R57, 5R91, 5V23 à 5V25				
-6G83, 6G94				
Section 7 - Traitement hospitalier stationnaire avec manoeuvres de réanimation complexes par le médecin anesthésiste-réanimateur				
<i>Sous-section 1 - Réanimation non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale</i>				
1) 1er et 2e jour de réanimation, par jour	F71	113,62	408,60	418,80
2) 3e et 4e jour de réanimation, par jour	F72	56,81	204,30	209,40
3) A partir du 5e jour de réanimation, par jour	F73	34,03	122,40	125,40
<i>Sous-section 2 - Réanimation complexe post-opératoire (moins de 96 heures après une intervention sous anesthésie générale)</i>				
1) 1er et 2e jour de réanimation post-opératoire, par jour	F75	57,50	206,80	211,90
2) 3e et 4e jour de réanimation post-opératoire, par jour	F76	57,50	206,80	211,90
3) A partir du 5e jour de réanimation post-opératoire, par jour	F77	57,50	206,80	211,90
Section 8 - Traitement hospitalier stationnaire avec manoeuvres de réanimation complexes par équipe de spécialistes en pédiatrie				
1) Forfait par jour	F80	58,06	208,80	214,00
Section 9 - Traitement hospitalier stationnaire interne en unité ou en service de soins palliatifs				
1) Forfait par jour, jusqu'à un maximum de 35 jours	F85	15,34	55,20	56,50
REMARQUE: Ce forfait comprend les actes techniques de la deuxième partie de l'annexe et ne peut pas être remplacé par ceux-ci. En cas d'arrêt des soins palliatifs ou en cas d'atteinte du maximum de 35 jours, la mise en compte de la suite du traitement se fait par les forfaits prévus au chapitre 4, section 2 de la première partie de l'annexe pour la période d'hospitalisation restante.				

Section 10 - Traitement hospitalier ambulatoire en place de surveillance

- 1) Forfait par jour en cas de malade transféré à un médecin spécialiste
- 2) Forfait par jour (malade non transféré)

Chapitre 5.- Rapports

Section 1 - Rapports au médecin traitant

- 1) Rapport détaillé au médecin traitant concernant
 - l'examen clinique général
 - les résultats d'examens complémentaires
 - le diagnostic positif (et différentiel)
 - les propositions de traitement
- 2) Rapport détaillé au médecin traitant après hospitalisation en cas de décès du malade; rapport rédigé par un médecin n'ayant pas pratiqué d'intervention chirurgicale ou par un médecin ayant fait un traitement post-opératoire dépassant 4 semaines; le contenu du rapport doit correspondre aux points énumérés pour R1
- 3) Rapport au médecin traitant après hospitalisation, rédigé par un médecin n'ayant pas pratiqué d'intervention chirurgicale et portant sur les points énumérés pour R1
- 4) Rapport au médecin traitant, rédigé par un médecin; à la suite d'une intervention chirurgicale compliquée ayant entraîné une durée d'hospitalisation post-opératoire dépassant 4 semaines

Section 2 - Rapports au contrôle médical de la sécurité sociale

- 1) Examen général et rapport dans le cadre de l'instruction d'une demande en obtention d'une pension d'invalidité ou dans le cadre d'une incapacité de travail prolongée à charge de l'assurance maladie
- 2) Rapport médical dans le cadre de la fixation éventuelle d'un taux d'incapacité de travail partielle permanente (IPP)
- 3) Rapport après hospitalisation pour accident de travail
- 4) Déclaration d'une maladie professionnelle par le médecin traitant
- 5) Rapport médical de constitution de dossier en cas d'accident du travail
- 6) Rapport médical en vue de la réouverture d'un dossier accident
- 7) Rapport médical dans le cadre d'une demande en aggravation d'un accident du travail consolidé

Section 3 - Rapport à la cellule d'évaluation et d'orientation

- 1) Rapport du médecin traitant dans le cadre de l'instruction d'une demande en obtention de prestations de l'assurance dépendance (non cumulable avec consultation ou visite)

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

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) 1er examen effectué par le médecin habilité à cet effet par la loi avant la fin du 3e mois de la grossesse comportant la remise du carnet dûment complété
- 2) 2e examen (au plus tard dans la deuxième quinzaine du 4e mois)
- 3) 3e examen (au cours du 6e mois)
- 4) 4e examen (dans les quinze premiers jours du 8e mois)
- 5) 5e examen (dans les quinze premiers jours du 9e mois)

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
F90	23,38	84,10	86,20
F91	8,31	29,90	30,60
R1	9,05	32,50	33,40
R10	9,05	32,50	33,40
R2	13,58	48,80	50,10
R3	13,58	48,80	50,10
R4	14,30	51,40	52,70
R5	10,08	36,20	37,20
R6	11,44	41,10	42,20
R8	6,24	22,40	23,00
R9	6,24	22,40	23,00
R11	6,24	22,40	23,00
R12	6,24	22,40	23,00
R20	14,30	51,40	52,70
E1	22,13	79,60	81,60
E2	17,03	61,20	62,80
E3	7,29	26,20	26,90
E4	7,29	26,20	26,90
E5	7,29	26,20	26,90
E6	7,29	26,20	26,90

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
<i>Sous-section 2 - Examen postnatal</i>				
1) 6e examen dans les 8 semaines après l'accouchement	E7	7,29	26,20	26,90
<i>Sous-section 3 - Examens médicaux des enfants en bas âge par un pédiatre</i>				
1) 1er 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	10,25	36,90	37,80
2) 2e examen périnatal à la sortie de la maternité ou entre le 5e et le 10e jour de la naissance	E9	10,25	36,90	37,80
3) 3e examen périnatal à l'âge de 4 à 6 semaines	E10	10,25	36,90	37,80
4) 4e examen périnatal à l'âge de 4 à 6 mois	E11	10,25	36,90	37,80
5) 5e examen périnatal à l'âge de 9 à 12 mois	E12	10,25	36,90	37,80
6) 6e examen périnatal à l'âge de 21 à 24 mois	E13	10,25	36,90	37,80
<i>Sous-section 4 - Examens médicaux des enfants en bas âge par un médecin autre que le pédiatre</i>				
1) 3e examen périnatal à l'âge de 4 à 6 semaines	E14	8,98	32,30	33,10
2) 4e examen périnatal à l'âge de 4 à 6 mois	E15	8,98	32,30	33,10
3) 5e examen périnatal à l'âge de 9 à 12 mois	E16	8,98	32,30	33,10
4) 6e examen périnatal à l'âge de 21 à 24 mois	E17	8,98	32,30	33,10
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	32,50	33,30
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	32,50	33,30
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 gériatrie, 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	37,10	38,00
2) Consultation et première injection de vaccin contre l'hépatite B	E30	8,70	31,30	32,10
3) Consultation suivie du traitement d'initialisation en vue du sevrage tabagique dans le cadre du programme pilote d'aide au sevrage tabagique	E40	20,49	73,70	75,50
4) Consultation suivie du bilan final et de l'établissement de la feuille d'évaluation dans le cadre du programme pilote d'aide au sevrage tabagique	E45	8,78	31,60	32,40
REMARQUE: La position E45 ne peut être mise en compte au plus tôt après huit mois à compter de la date de la position E40.				
Chapitre 7 - Forfaits médicaux pour surveillance des cures thermales				
1) Foie/Rhumatisme, pour 21 jours	G1	31,20	112,20	115,00
2) Foie/Rhumatisme, par journée	G2	1,48	5,30	5,50
3) Voies respiratoires inférieures, pour 21 jours	G3	31,20	112,20	115,00
4) Voies respiratoires inférieures, par journée	G4	1,48	5,30	5,50
5) Voies respiratoires supérieures, pour 21 jours	G5	31,20	112,20	115,00
6) Voies respiratoires supérieures, par journée	G6	1,48	5,30	5,50
7) Stase lympho-veineuse, pour 21 jours	G7	31,20	112,20	115,00
8) Stase lympho-veineuse, par journée	G8	1,48	5,30	5,50
9) Obésité pathologique, pour 21 jours	G9	31,20	112,20	115,00
10) Obésité pathologique, par journée	G10	1,48	5,30	5,50
REMARQUE: Le coefficient des positions du présent chapitre comprend le rapport au médecin traitant et, le cas échéant, au contrôle médical de la sécurité sociale				

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
<u>Chapitre 8 - Forfaits médicaux pour suivi dans un centre de jour</u>				
1) Forfait par demi-journée pour un enfant présent au centre de jour du service de psychiatrie infantile	J1	12,28	44,20	45,30
2) Forfait par demi-journée pour un patient présent à l'hôpital de jour rattaché à l'un des services régionaux de psychiatrie	J3	8,79	31,60	32,40
3) Forfait pour le traitement d'un patient dans un hôpital de jour psychiatrique, par jour, pour une durée maximale de 90 jours par année	J4	8,79	31,60	32,40
4) Forfait pour le traitement d'un patient dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour	J9	3,80	13,70	14,00
REMARQUES:				
1) La position J1 est réservée au médecin spécialiste en psychiatrie infantile intervenant au service de jour de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier de Luxembourg.				
2) La position J3 qui n'est imputable qu'une fois par jour et par patient et au maximum quarante fois par année, est réservée au médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie intervenant à l'hôpital de jour rattaché à un service régional de psychiatrie.				
3) La position J4 qui n'est imputable qu'une fois par jour et par patient et au maximum quatre-vingt dix fois par année, est réservée au médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie intervenant à l'hôpital de jour rattaché au Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique.				
4) La position J9 est réservée au médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles intervenant au centre national de rééducation fonctionnelle et réadaptation. Pour les jours de traitement de rééducation au centre, le forfait J9 est à mettre en compte et ne peut être remplacé par un acte général.				
<u>Chapitre 9 - Forfait médical pour gestion de dossier médical</u>				
1) Forfait semestriel pour la gestion du dossier médical par le médecin-généraliste ou le médecin spécialiste en gériatrie	DMG1	24,71	88,90	91,10
REMARQUE: La position DMG1 s'applique uniquement aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes en gériatrie et pour les patients ayant valablement souscrit un contrat d'adhésion au système de la gestion du dossier médical par le médecin-généraliste ou par le médecin spécialiste en gériatrie.				
<u>DEUXIEME PARTIE: ACTES TECHNIQUES</u>				
<u>Chapitre 1 - Médecine générale - Spécialités non chirurgicales</u>				
Section 1 - Médecine Générale				
<i>Sous-section 1 - Infiltrations</i>				
REMARQUE:				
Les positions de la sous-section 1 ne sont pas cumulables entre elles, pour la même région anatomique. Les infiltrations superficielles ne sont pas à mettre en compte.				
1) Infiltration du ganglion de Gasser, infiltration périaortique	1M11	14,35	51,60	52,90
2) Infiltration d'un ganglion ou d'un nerf profond de la tête ou du cou	1M12	6,80	24,50	25,10
3) Infiltration du sympathique dorsal, lombaire, pelvien ou splanchnique - CAC	1M13	4,50	16,20	16,60
4) Infiltration périnerveuse profonde - CAC	1M14	3,80	13,70	14,00
5) Infiltration de tendons, de ligaments, d'apophyses osseuses, de gaines synoviales - CAC	1M15	3,80	13,70	14,00
6) Infiltration pour syndrome du canal carpien ou tarsien, du trou sacré, de l'hiatus sacro-coccygien	1M16	6,85	24,60	25,20
7) Infiltration périurale	1M17	9,95	35,80	36,70

Sous-section 2 - Injections

REMARQUE:

Mises en compte au maximum une fois par jour.

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Mise en place d'une voie veineuse centrale (veine sous-clavière, jugulaire ou fémorale), perfusion ou transfusion comprise	1M21	9,75	35,10	35,90
2) Dénudation d'une veine ou mise en place d'une voie veineuse centrale chez un enfant de moins de 3 ans, perfusion ou transfusion comprise	1M22	18,90	68,00	69,70
3) Cathétérisme d'une artère chez l'enfant, perfusion ou transfusion comprise	1M23	29,15	104,80	107,40
4) Prise de sang ou injection intraveineuse chez l'enfant de moins de 12 mois - CAC	1M24	2,20	7,90	8,10
5) Injection intra-artérielle	1M25	6,80	24,50	25,10
6) Injections sclérosantes des troncs saphéniens et/ou des grosses collatérales avec pansement compressif; contrôle échographique éventuel compris; par séance	1M26	8,82	31,70	32,50
Remarque: Cette position ne concerne pas les varices isolées ni les varicosités (télangiectasies)				
7) Injection intraveineuse pour épreuve fonctionnelle dans un laboratoire d'analyses médicales et de biologie clinique	1M28	4,30	15,50	15,80
8) Injections sclérosantes d'une ou des grosses saphènes et/ou de veines perforantes sous contrôle échographique (non cumulable à 1M26)	1M29	15,22	54,70	56,10
9) Location d'appareil	1M29X	5,55	20,00	20,50
10) Perfusion intraveineuse d'au moins 10 ml, en milieu extra-hospitalier; prise en charge pour réhydratation, alimentation parentérale ou apport de médicaments à indication majeure	1M31	5,50	19,80	20,30
11) Perfusion intraveineuse, en milieu extra-hospitalier; prise en charge pour réhydratation, alimentation parentérale ou apport de médicaments à indication majeure, pour enfants de moins de 7 ans	1M32	6,70	24,10	24,70
12) Transfusion de sang ou d'éléments figurés du sang, y compris les contrôles avant et pendant la transfusion, en milieu extra-hospitalier	1M33	5,50	19,80	20,30
13) Transfusion de sang ou d'éléments figurés du sang, y compris les contrôles avant et pendant la transfusion, pour enfant de moins de 7 ans en milieu extra-hospitalier	1M34	6,70	24,10	24,70
14) Exsanguino-transfusion chez l'adulte ou l'enfant	1M35	91,10	327,60	335,80
15) Exsanguino-transfusion chez le nouveau-né	1M36	70,35	253,00	259,30
16) Mise en place par voie percutanée d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et implantation d'un port sous-cutané pour injections répétées pour chimiothérapie ou analgésie (non cumulable avec 1M21 ou 1M22)	1M37	65,95	237,10	243,10
17) Mise en place ou changement d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et raccordement à un port sous-cutané (non cumulable avec 1M21 ou 1M22)	1M38	26,45	95,10	97,50
18) Mise en place ou changement d'un port sous-cutané avec contrôle radiologique	1M39	39,50	142,00	145,60

Sous-section 3 - Ponctions

1) Ponction d'une collection superficielle (abcès, kyste, hydrocèle ...) - CAC	1M41	2,75	9,90	10,10
2) Ponction d'une collection profonde (sous-aponévrotique)	1M42	6,80	24,50	25,10
3) Ponction d'une articulation autre que la hanche	1M45	6,80	24,50	25,10
4) Ponction d'une hanche	1M46	11,25	40,50	41,50
5) Ponction de gaine tendineuse ou de bourse séreuse	1M47	6,85	24,60	25,20
6) Saignée	1M51	3,65	13,10	13,50
7) Ponction-biopsie d'un tissu ou organe peu profond - CAC	1M52	2,75	9,90	10,10
8) Ponction sternale ou de la crête iliaque	1M53	7,00	25,20	25,80
9) Ponction exploratrice de la cavité thoracique ou abdominale - CAC	1M61	3,80	13,70	14,00
10) Ponction de la cavité thoracique ou abdominale et évacuation de grandes quantités	1M62	9,05	32,50	33,40
11) Ponction évacuatrice de la cavité thoracique avec lavage des plèvres pour empyème ou hémothorax	1M63	13,05	46,90	48,10
12) Ponction du péricarde	1M64	16,15	58,10	59,50
13) Ponction transcutanée d'un organe intra-abdominal	1M65	11,80	42,40	43,50
14) Ponction lombaire ou sous-occipitale avec ou sans injection (première ponction)	1M71	11,45	41,20	42,20
15) Ponction lombaire ou sous-occipitale avec ou sans injection, répétition de la ponction dans un délai de 14 jours	1M72	5,65	20,30	20,80
16) Ponction lombaire ou sous-occipitale en série avec injection médicamenteuse chez un enfant de moins de 7 ans	1M73	7,95	28,60	29,30
17) Ponction du sinus longitudinal	1M74	11,80	42,40	43,50
18) Ponction d'un disque avec ou sans injection de produit de contraste	1M75	20,75	74,60	76,50

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
<i>Sous-section 4 - Pansements</i>				
1) Détersion, débridement chirurgical éventuel, et pansement d'une grande plaie souillée, d'une grande lésion ulcérée, ou d'une brûlure étendue, non cumulable avec un autre acte sur la même région anatomique	1M80	5,65	20,30	20,80
2) Frais de matériel	1M80M	5,60	20,10	20,60
3) Pansement compressif pour ulcère variqueux ou phlébite - CAC	1M81	4,25	15,30	15,70
4) Pansement de fixation (genre colle de zinc) ou taping; une articulation ou un segment	1M82	5,70	20,50	21,00
5) Pansement de fixation ou taping; plus d'un segment	1M83	8,60	30,90	31,70
<i>Sous-section 5 - Immobilisation plâtrée en dehors des traumatismes ostéo-articulaires, moulage pour appareil orthopédique</i>				
1) Immobilisation plâtrée d'un membre	1M85	8,60	30,90	31,70
2) Grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	1M86	35,35	127,10	130,30
3) Corset, lit plâtré ou corset minerve	1M87	35,35	127,10	130,30
<i>Sous-section 6 - Actes techniques dans le cadre de programmes de médecine préventive</i>				
1) Deuxième injection de vaccin contre l'hépatite B - CAC	1E11	2,95	10,60	10,90
2) Troisième injection de vaccin contre l'hépatite B - CAC	1E12	2,95	10,60	10,90
Section 2 - Médecine Interne spécialisée				
<i>Sous-section 1 - Cancérologie, chimiothérapie</i>				
1) Cycle de chimiothérapie anti-cancéreuse intravasculaire; injection ou perfusion avec surveillance par le médecin, (non renouvelable avant un délai de 6 jours dans le chef du patient)	1S11	33,25	119,60	122,50
2) Cycle de traitement immunomodulateur intravasculaire; injection ou perfusion avec surveillance par le médecin, (non renouvelable avant un délai de 6 jours dans le chef du patient)	1S12	33,25	119,60	122,50
3) Cytophérèse, par séance	1S15	27,90	100,30	102,80
REMARQUE: Les positions de la présente sous-section ne sont pas cumulables avec les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe.				
<i>Sous-section 2 - Néphrologie, épuration extra-rénale</i>				
REMARQUE: Est compris dans le tarif de l'épuration extra-corporelle tout appel d'urgence au cours de la séance. Pour les séances de routine, des majorations de dimanche ou de jour férié ne peuvent être mises en compte. Les positions de la présente sous-section ne sont pas cumulables avec les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe.				
1) Hémodialyse (épuration extra-corporelle) pour insuffisance rénale, par séance	1S21	27,90	100,30	102,80
2) Hémodialyse pour insuffisance rénale aiguë, les 3 premières séances pendant une période de 15 jours; par séance	1S22	63,65	228,90	234,60
3) Plasmaphérèse, par séance	1S25	27,90	100,30	102,80
4) Dialyse péritonéale (épuration intra-corporelle), les deux premiers jours du traitement; par jour	1S26	50,70	182,30	186,90
5) Dialyse péritonéale, 3è ou 4è jour du traitement; par jour	1S27	25,40	91,30	93,60
6) Dialyse péritonéale, à partir du 5è jour du traitement; par jour	1S28	15,20	54,70	56,00
<i>Sous-section 3 - Pédiatrie</i>				
1) Réanimation immédiate du nouveau-né comportant au minimum respiration assistée instrumentale, avec ou sans intubation et injection; mise en compte uniquement s'il n'y a pas d'hospitalisation par le même médecin	1S31	28,28	101,70	104,20
2) Assistance pédiatrique avant la naissance pour une situation de risque néonatale	1S32	18,85	67,80	69,50

	<u>Code</u>	<u>Coef.</u>	<u>Tarif 1</u>	<u>Tarif 2</u>
3) Exploration polysomnographique chez le nourrisson en cas d'apnées ou de malaises. Enregistrement continu comprenant au moins EEG, EMG, EOG, ECG, saturation en oxygène, flux aériens naso-buccaux, mouvements respiratoires thoraco abdominaux et actimétrie, éventuellement pH-métrie oesophagienne, avec protocole et extraits de tracé	1S35	45,00	161,80	165,90
REMARQUE:				
1) Les positions 1S31 et 1S32 ne sont pas cumulables entre elles. Le cumul E8 avec une des positions 1S31 ou 1S32 est autorisé				
2) Les majorations prévues à l'article 8 ne s'appliquent pas à la position 1S35.				
<i>Sous-section 4 - Allergologie</i>				
1) Inventaire allergologique avec tests cutanés effectués par scarification (scratch) ou par piqure épicutanée (prick) - CAC	1S41	4,00	14,40	14,70
2) Frais de matériel	1S41M	3,00	10,80	11,10
3) Inventaire allergologique par tests à application épicutanée	1S42	6,15	22,10	22,70
4) Frais de matériel	1S42M	3,00	10,80	11,10
5) Inventaire allergologique avec tests cutanés par injection intradermique	1S43	7,05	25,40	26,00
6) Fourniture de matériel	1S43M	3,00	10,80	11,10
7) Injection de désensibilisation, par séance	1S44	4,30	15,50	15,80
Section 3 - Cardiologie				
<i>Sous-section 1 - Électrocardiographie</i>				
1) Électrocardiogramme (ECG), minimum 12 dérivations, tracé et rapport - CAC	1C11	6,60	23,70	24,30
2) Location d'appareil	1C11X	3,00	10,80	11,10
3) Enregistrement ECG continu de 24h par enregistreur portable (Holter) avec mise en place, lecture et rapport; premier examen pour une période de 28 jours	1C14	15,55	55,90	57,30
4) Location d'appareil	1C14X	39,55	142,20	145,80
5) Enregistrement ECG continu de 24h; examen répété dans les 28 jours	1C15	9,25	33,30	34,10
6) Location d'appareil	1C15X	39,55	142,20	145,80
7) Épreuve d'effort (sous) maximale, standardisée (cycloergomètre ou tapis roulant), ECG au repos compris, avec moyens de réanimation, sous surveillance ECG et TA continue; enregistrement et rapport (non cumulable avec 1C11)	1C17	23,75	85,40	87,50
8) Location d'appareil	1C17X	10,15	36,50	37,40
9) Surveillance clinique et ECG au cours de la scintigraphie du myocarde après effort ou après perfusion d'un médicament (position 8N22) (intervention thérapeutique éventuelle comprise) - CAT	1C19	10,20	36,70	37,60
<i>Sous-section 2 - Échocardiographie</i>				
1) Échocardiographie, enregistrement en time-motion	1C21	15,55	55,90	57,30
2) Location d'appareil	1C21X	24,55	88,30	90,50
3) Échocardiographie, enregistrement bidimensionnel	1C22	15,55	55,90	57,30
4) Location d'appareil	1C22X	24,55	88,30	90,50
5) Echographie, enregistrement bidimensionnel et en mode time-motion	1C23	18,75	67,40	69,10
6) Location d'appareil	1C23X	24,55	88,30	90,50
7) Échocardiographie, enregistrement bidimensionnel et en mode time-motion - CAC, à condition qu'il n'y ait pas eu de consultation mise en compte par le même médecin dans les 7 jours précédents	1C24	18,75	67,40	69,10
8) Location d'appareil	1C24X	24,55	88,30	90,50
9) Échocardiographie Doppler	1C25	24,90	89,50	91,80
10) Location d'appareil	1C25X	24,55	88,30	90,50
11) Échocardiographie Doppler, voie oesophagienne comprise	1C26	27,05	97,30	99,70
12) Location d'appareil	1C26X	24,55	88,30	90,50
REMARQUE:				
Les positions 1C21 à 1C26 ne sont pas cumulables entre elles.				

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
<i>Sous-section 3 - Enregistrement continu de la tension artérielle</i>				
1) Enregistrement continu de la tension artérielle pendant 24 heures par enregistreur portable; mise en place de l'enregistreur, lecture du tracé et rapport d'interprétation - APCM pour répétition de cet examen dans les 6 mois	1C38	15,55	55,90	57,30
2) Location d'appareil	1C38X	7,80	28,00	28,70
<i>Sous-section 4 - Autres enregistrements et traitements cardiaques</i>				
1) Mesure du débit cardiaque par thermodilution (3 déterminations minimum)	1C41	19,80	71,20	73,00
2) Mesure du débit cardiaque par méthode de Fick ou par méthode de dilution de colorant	1C42	26,45	95,10	97,50
3) Défibrillation d'urgence et répétition dans les 24 heures	1C45	13,20	47,50	48,70
4) Cardioversion, mise en compte une fois par 24 heures	1C46	46,10	165,80	169,90
<i>Sous-section 5 - Cathétérisme cardiaque et examens radiologiques</i>				
1) Microcathétérisme du cœur droit, sous contrôle ECG, avec enregistrement des pressions	1C51	19,80	71,20	73,00
2) Microcathétérisme du cœur droit, sous contrôle ECG, avec enregistrement des pressions et oxymétrie étagée	1C52	26,45	95,10	97,50
3) Évaluation de la fonction sinusale et de la conduction atrio-ventriculaire par cathétérisme cardiaque	1C55	46,10	165,80	169,90
4) Évaluation de la fonction sinusale et de la conduction atrio-ventriculaire par cathétérisme cardiaque avec épreuve pharmacologique	1C56	52,70	189,50	194,20
5) Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée	1C61	46,10	165,80	169,90
6) Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée avec injection de produit de contraste et angiocardiographie	1C62	59,30	213,20	218,60
7) Cathétérisme du cœur gauche (voie artérielle), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions	1C65	59,30	213,20	218,60
8) Cathétérisme du cœur gauche (voie artérielle), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, avec injection de produit contraste et angiocardiographie, aortographie comprise	1C66	72,50	260,70	267,20
9) Cathétérisme du cœur gauche (voie artérielle), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, injection de produit contraste, angiocardiographie (ventriculographie et/ou aortographie) et coronarographie sélective droite et gauche en plusieurs incidences avec cinéangiographie	1C67	92,20	331,50	339,80
10) Angioplastie transluminale des coronaires, cathétérisme et angiocardiographie compris, non cumulable avec 1C65 à 1C67	1C71	117,60	422,90	433,40
11) Mise en place d'un cathéter endocavitaire pour entraînement électrosystolique transitoire, sous contrôle ECG et/ou radioscopique	1C75	32,95	118,50	121,40
<i>Sous-section 6 - Stimulateur cardiaque (pacemaker)</i>				
1) Mise en place de sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1C81	65,95	237,10	243,10
2) Mise en place de sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation et implantation du boîtier	1C83	105,45	379,20	388,70
3) Remplacement du boîtier du stimulateur cardiaque avec mesures du seuil de stimulation	1C85	52,70	189,50	194,20
4) Mesures du seuil de stimulation, en cas de changement du boîtier	1C86	13,20	47,50	48,70
5) Contrôle d'un stimulateur cardiaque implanté avec enregistrement ECG et contrôles techniques	1C88	15,00	53,90	55,30
6) Location d'appareil	1C88X	3,00	10,80	11,10
REMARQUE: L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour l'implantation du boîtier (position 2C21) ou le changement du boîtier (position 2C22) et non pour la mise en place des sondes				

Section 4 - Pneumologie

Sous-section 1 - Examens et petites interventions

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Biopsie pleurale à l'aiguille	1P11	28,25	101,60	104,10
2) Institution d'un drainage pleural continu	1P12	20,80	74,80	76,70
3) Provocation d'une symphyse pleurale	1P13	12,05	43,30	44,40
4) Ponction-biopsie pulmonaire transpariétale	1P14	38,55	138,60	142,10
5) Pleuroscopie exploratrice	1P21	28,90	103,90	106,50
6) Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou section de brides	1P22	44,30	159,30	163,30
7) Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou traitement de lésions pleurales avec supplément pour utilisation de rayons laser	1P23	118,55	426,30	436,90
8) Location du laser	1P23X	23,00	82,70	84,80
9) Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires	1P24	50,50	181,60	186,10
10) Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires avec supplément pour utilisation de rayons laser	1P25	124,75	448,60	459,80
11) Location du laser	1P25X	23,00	82,70	84,80
12) Création d'un pneumothorax	1P31	16,40	59,00	60,40
13) Réinsufflation ou exsufflation d'un pneumothorax	1P32	9,60	34,50	35,40
14) Création d'un pneumomédiastin	1P35	26,05	93,70	96,00
15) Drainage endocavitaire pulmonaire	1P36	40,35	145,10	148,70

Sous-section 2 - Bronchofibroscopie

1) Cathétérisme des bronches avec injection de produit de contraste ou d'un médicament	1P41	18,35	66,00	67,60
2) Bronchoscopie ou bronchofibroscopie exploratrice	1P51	28,90	103,90	106,50
3) Location du bronchofibroscope	1P51X	12,75	45,80	47,00
4) Bronchofibroscopie avec prélèvement ou biopsie endobronchique	1P52	37,75	135,70	139,10
5) Location du bronchofibroscope	1P52X	12,75	45,80	47,00
6) Bronchoscopie avec ponction, biopsie ou brossage sur lésion située au-delà du champ de visibilité	1P53	71,40	256,70	263,20
7) Location du bronchofibroscope	1P53X	12,75	45,80	47,00
8) Bronchofibroscopie avec extraction de corps étrangers en une ou plusieurs séances	1P54	65,10	234,10	239,90
9) Location du bronchofibroscope	1P54X	12,75	45,80	47,00
10) Bronchofibroscopie avec lavage bronchiolo-alvéolaire	1P55	62,90	226,20	231,80
11) Location du bronchofibroscope	1P55X	12,75	45,80	47,00
12) Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, première séance	1P61	97,95	352,20	361,00
13) Location du bronchofibroscope	1P61X	12,75	45,80	47,00
14) Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, séances suivantes	1P62	70,90	254,90	261,30
15) Location du bronchofibroscope	1P62X	12,75	45,80	47,00
16) Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie endobronchique	1P63	112,00	402,70	412,80
17) Location du bronchofibroscope	1P63X	12,75	45,80	47,00
18) Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique	1P64	151,70	545,50	559,10
19) Location du bronchofibroscope	1P64X	12,75	45,80	47,00
20) Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et lavage bronchiolo-alvéolaire	1P65	139,35	501,10	513,60
21) Location du bronchofibroscope	1P65X	12,75	45,80	47,00
22) Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau trachéo-bronchique pour curi-thérapie	1P66	28,90	103,90	106,50

REMARQUE:

Pour les positions 1P41 à 1P65, majoration de 10% pour les enfants âgés de moins de 14 ans.

Sous-section 3 - Épreuve fonctionnelle respiratoire

1) Spirographie	1P71	12,60	45,30	46,40
2) Frais de location	1P71X	4,50	16,20	16,60
3) Détermination du volume résiduel	1P72	9,50	34,20	35,00
4) Frais de location	1P72X	4,50	16,20	16,60

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
5) Détermination du volume résiduel et des résistances bronchiques	1P73	30,75	110,60	113,30
6) Frais de location	1P73X	6,75	24,30	24,90
7) Détermination du volume résiduel et étude de la diffusion alvéolo-capillaire	1P74	26,45	95,10	97,50
8) Frais de location	1P74X	6,75	24,30	24,90
9) Détermination du volume résiduel, des résistances bronchiques, des courbes débit-volume	1P75	43,35	155,90	159,80
10) Frais de location	1P75X	9,00	32,40	33,20
11) Détermination des compliances par barographie oesophagienne	1P76	32,55	117,00	120,00
12) Frais de location	1P76X	9,00	32,40	33,20
13) Détermination du volume de fermeture	1P77	21,65	77,90	79,80
14) Frais de location	1P77X	9,00	32,40	33,20
15) Épreuve quantitative aux agents pharmaco-dynamiques ou de provocation aux allergènes avec mesure du seuil de réactivité	1P81	20,10	72,30	74,10
16) Frais de location	1P81X	4,50	16,20	16,60
17) Épreuve d'exercice de 3 à 10 minutes, à puissance constante et mesurable, enregistrement de la ventilation et de la consommation d'oxygène, avant, pendant et après l'exercice	1P82	15,85	57,00	58,40
18) Frais de location	1P82X	4,50	16,20	16,60
19) Exercice de 15 minutes au moins, à puissance constante et croissante, période témoin de 5 minutes avant et période de récupération de 5 minutes, enregistrement de la ventilation, de la consommation d'oxygène et du rejet de CO2 pendant l'épreuve	1P83	24,85	89,40	91,60
20) Frais de location	1P83X	4,50	16,20	16,60
21) Épreuve d'effort en milieu hospitalier avec surveillance de la T.A., de la fréquence cardiaque et des gaz du sang artériel (prélèvement compris), pendant et après l'effort	1P85	25,60	92,10	94,40
22) Frais de location	1P85X	10,20	36,70	37,60

REMARQUE:

Les positions 1P73 et 1P75 ne sont pas cumulables entre elles. La position 1P72 n'est pas cumulable avec les positions 1P73 à 1P75.

Section 5 - Neurologie et Psychiatrie*Sous-section 1 - Neurologie*

1) Electroencéphalogramme (EEG) - CAC	1N11	13,05	46,90	48,10
2) Location d'appareil	1N11X	6,50	23,40	24,00
3) Electroencéphalogramme, enregistrement continu de 24 heures, pose et enlèvement de l'appareil, analyse du tracé	1N14	50,00	179,80	184,30
4) EEG per-opérateur	1N15	54,00	194,20	199,00
5) Exploration polysomnographique au laboratoire du sommeil pour la recherche de troubles neuro- psychiatriques; enregistrement continu comprenant au moins EEG, EMG, électro-oculographie (EOG) et ECG, avec protocole et extraits des tracés	1N21	70,00	251,70	258,00
6) Exploration polysomnographique au laboratoire du sommeil pour la recherche d'apnées du sommeil: enregistrement continu comprenant au moins EEG, EMG, EOG, d'autre part ECG, saturation en oxygène, débits aériens naso-buccaux et mouvements respiratoires thoraco-abdominaux, avec protocole et extraits des tracés	1N22	100,00	359,60	368,60
7) Enregistrement polysomnographique au laboratoire du sommeil en cas d'apnées (enregistrement continu comprenant au moins EEG, EMG, EOG, d'autre part ECG, saturation en oxygène, débits aériens naso-buccaux et mouvements respiratoires thoraco-abdominaux), et mise en route d'un traitement par pression positive, avec protocole et extraits de tracés	1N23	100,00	359,60	368,60
8) Exploration polysomnographique pluridisciplinaire au laboratoire du sommeil pour la recherche d'apnées du sommeil: enregistrement continu neurologique (EEG,EMG,EOG)	1N25	50,00	179,80	184,30
9) Exploration polysomnographique pluridisciplinaire au laboratoire du sommeil pour la recherche d'apnées du sommeil, enregistrement continu des variables cardio-respiratoires, au moins: ECG, saturation en oxygène, débits aériens naso-buccaux et mouvements respiratoires thoraco-abdominaux	1N26	50,00	179,80	184,30
10) Enregistrement polysomnographique pluridisciplinaire au laboratoire du sommeil en cas d'apnées, enregistrement continu neurologique (EEG, EMG, EOG) lors de la mise en route d'un traitement par pression positive	1N27	50,00	179,80	184,30
11) Enregistrement polysomnographique pluridisciplinaire au laboratoire du sommeil en cas d'apnées, enregistrement des variables cardio-respiratoires (au moins: ECG, saturation en oxygène, débits aériens naso-buccaux et mouvements respiratoires thoraco-abdominaux) et mise en route d'un traitement par pression positive	1N28	50,00	179,80	184,30
12) Electromyographie (EMG) avec enregistrement - CAC	1N32	19,55	70,30	72,10

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
13) Location d'appareil, électrode sous-cutanée à usage unique comprise	1N32X	14,25	51,20	52,50
14) Mesure des vitesses de conduction motrice - CAC	1N33	13,05	46,90	48,10
15) Location d'appareil, électrode sous-cutanée à usage unique comprise	1N33X	14,25	51,20	52,50
16) Mesure des vitesses de conduction sensitive - CAC	1N34	13,05	46,90	48,10
17) Location d'appareil, électrode sous-cutanée à usage unique comprise	1N34X	14,25	51,20	52,50
18) EMG per-opératoire	1N37	54,00	194,20	199,00
19) Potentiels évoqués auditifs (non applicable pour un examen audiométrique)	1N40	33,65	121,00	124,00
20) Location d'appareil	1N40X	14,40	51,80	53,10
21) Potentiels évoqués visuels	1N41	33,65	121,00	124,00
22) Location d'appareil	1N41X	14,40	51,80	53,10
23) Potentiels évoqués somesthésiques	1N42	33,65	121,00	124,00
24) Location d'appareil	1N42X	14,40	51,80	53,10
25) Potentiels évoqués moteurs par stimulation magnétique percutanée du cortex	1N43	30,00	107,90	110,60
26) Location d'appareil	1N43X	14,40	51,80	53,10
27) Potentiels évoqués somesthésiques per-opérateurs	1N45	120,00	431,50	442,30

REMARQUES:

- 1) Les possibilités de cumul avec la consultation (CAC) dans cette sous-section sont réservées aux médecins spécialistes en neurologie et en neuro-psychiatrie.
- 2) Les tarifs des examens per-opératoires (1N15, 1N37 et 1N45) ne sont cumulables ni avec l'assistance opératoire définie à l'article 11, ni avec l'anesthésie définie à l'article 12.
- 3) Les tarifs des positions 1N21 à 1N28 sont applicables par nuit, à condition qu'il s'agisse d'un enregistrement complet. Elles ne sont pas cumulables entre elles par le même médecin. Les majorations prévues à l'article 8 ne s'appliquent pas.
- 4) Les positions 1N25 et 1N26 ainsi que les positions 1N27 et 1N28 sont respectivement mises en compte par les médecins qui travaillent en équipe pour l'enregistrement neurologique et cardiorespiratoire ainsi que, le cas échéant, le traitement par pression positive. Ensemble ils font l'évaluation finale et rédigent le protocole avec extraits des tracés.
- 5) Les positions 1N32X, 1N33X et 1N34X ne sont pas cumulables entre elles.
- 6) Les positions 1N40X, 1N41X, 1N42X et 1N43X ne sont pas cumulables entre elles.

Sous-section 2 - Psychiatrie

1) Tests mentaux, séance de minimum 30 minutes; maximum quatre séances par jour et dix séances par année	1N51	14,91	53,60	55,00
2) Exploration du milieu familial et thérapie de couple, séance d'une durée minimum de 90 minutes	1N52	43,23	155,50	159,30
3) Psychothérapie de soutien par médecin non psychiatre, durée minimum 15 minutes - APCM pour plus de 6 séances par an	1N60	8,75	31,50	32,20
4) Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes; cinq premières séances, par séance	1N61	8,75	31,50	32,20
5) Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes; à partir de la sixième séances, par séance	1N62	7,26	26,10	26,80
6) Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique; durée minimum 30 minutes; cinq premières séances, par séance	1N63	17,66	63,50	65,10
7) Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique; durée minimum 30 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N64	14,41	51,80	53,10
8) Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse; durée minimum 60 minutes; cinq premières séances, par séance	1N65	35,70	128,40	131,60
9) Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse; durée minimum 60 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N66	28,77	103,50	106,00
10) Psychothérapie de groupe; durée minimum 90 minutes; maximum cinq malades, par malade	1N71	8,69	31,20	32,00
11) Psychothérapie de groupe; durée minimum 90 minutes; maximum huit malades, par malade	1N72	7,26	26,10	26,80
12) Electrochoc, convulsivothérapie chimique	1N81	8,31	29,90	30,60

REMARQUES:

Les positions 1N52 et 1N61 à 1N72 ne peuvent être mises en compte que par les médecins spécialistes en psychiatrie et en neuropsychiatrie.
Les positions 1N61, 1N63 et 1N65 ne peuvent être mises en compte à nouveau qu'après une interruption de la psychothérapie pendant 12 mois au moins chez ce psychiatre

Les positions 1N51 à 1N72 ne peuvent être mises en compte par les médecins-spécialistes en neuropsychiatrie qu'avec indication de l'heure exacte du début de la séance sur le mémoire d'honoraires.

Section 6 - Gastro-Entérologie

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Lithotritie extracorporelle des voies biliaires et pancréatique	1G11	60,00	215,80	221,10
2) Laparoscopie, sans autre intervention intra-abdominale	1G15	31,25	112,40	115,20
3) Laparoscopie avec biopsie ou petite intervention	1G16	37,70	135,60	139,00
4) Tubage gastrique ou duodénal	1G21	6,30	22,70	23,20
5) Tamponnade de l'oesophage	1G22	8,90	32,00	32,80
6) PH-métrie oesophagienne ou gastrique d'une durée supérieure à 12 heures, avec épreuves de provocations éventuelles	1G31	37,85	136,10	139,50
7) Location d'appareil	1G31X	11,70	42,10	43,10
8) Manométrie oesophagienne	1G32	26,90	96,70	99,10
9) Location d'appareil	1G32X	8,90	32,00	32,80
10) Oesophago(fibro)scopie exploratrice	1G38	14,00	50,30	51,60
11) Location d'appareil	1G38X	13,65	49,10	50,30
12) Oesophagoscopie avec biopsie	1G39	18,85	67,80	69,50
13) Location d'appareil	1G39X	13,65	49,10	50,30
14) Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau oesophagien pour curiethérapie	1G40	14,00	50,30	51,60
15) Oesogastroduodénoscopie	1G41	28,90	103,90	106,50
16) Location d'appareil	1G41X	13,65	49,10	50,30
17) Oesogastroduodénoscopie avec biopsie, cytologie ou coloration vitale	1G42	36,35	130,70	134,00
18) Location d'appareil	1G42X	13,65	49,10	50,30
19) Oesogastroduodénoscopie avec extraction de corps étrangers	1G43	42,80	153,90	157,70
20) Location d'appareil	1G43X	13,65	49,10	50,30
21) Oesogastroduodénoscopie avec dilatation de sténose	1G44	42,80	153,90	157,70
22) Location d'appareil	1G44X	13,65	49,10	50,30
23) Oesogastroduodénoscopie avec polypectomie ou sclérothérapie de varices ou ligatures de varices ou clips ou résection de tumeurs ou électrocoagulation de tumeurs	1G45	42,80	153,90	157,70
24) Location d'appareil	1G45X	13,65	49,10	50,30
25) Oesogastroduodénoscopie et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	1G46	50,00	179,80	184,30
26) Oesogastroduodénoscopie avec mise en place d'une prothèse au niveau du tractus digestif supérieur, dilatation comprise	1G51	109,85	395,00	404,90
27) Location d'appareil	1G51X	13,65	49,10	50,30
28) Oesogastroduodénoscopie avec drainage kysto-digestif	1G52	109,85	395,00	404,90
29) Location d'appareil	1G52X	13,65	49,10	50,30
30) Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée par voie endoscopique	1G55	42,80	153,90	157,70
31) Location d'appareil	1G55X	13,65	49,10	50,30
32) CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) exploratrice	1G56	74,30	267,20	273,80
33) Location d'appareil	1G56X	13,65	49,10	50,30
34) CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie	1G57	89,80	322,90	331,00
35) Location d'appareil	1G57X	13,65	49,10	50,30
36) CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec extraction de calculs (sphinctérotomie, Dormia, ballonnet, lithotritie mécanique, dilatation)	1G58	109,85	395,00	404,90
37) Location d'appareil	1G58X	13,65	49,10	50,30
38) CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place d'une prothèse	1G59	134,50	483,60	495,70
39) Location d'appareil	1G59X	13,65	49,10	50,30
40) Anuscopie - CAC	1G61	5,00	18,00	18,40
41) Manométrie rectale	1G62	26,90	96,70	99,10
42) Location d'appareil	1G62X	8,90	32,00	32,80
43) Traitement de la fistule anale au fil de nylon, première séance	1G63	6,55	23,60	24,10
44) Traitement de la fistule anale au fil de nylon, séances suivantes	1G64	3,65	13,10	13,50
45) Pose d'une ligature élastique sur une hémorroïde	1G65	6,55	23,60	24,10
46) Rectoscopie exploratrice	1G66	10,05	36,10	37,00
47) Location d'appareil	1G66X	2,00	7,20	7,40
48) Rectoscopie avec biopsie	1G67	17,65	63,50	65,10
49) Location d'appareil	1G67X	2,00	7,20	7,40
50) Colofibrosopie du côlon gauche (rectosigmoïdoscopie comprise)	1G71	29,85	107,30	110,00
51) Location d'appareil	1G71X	13,65	49,10	50,30
52) Colofibrosopie du côlon gauche avec biopsie	1G72	37,70	135,60	139,00

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
53) Location d'appareil	1G72X	13,65	49,10	50,30
54) Colofibroscope du côlon gauche avec une des interventions suivantes: polypectomie, résection de tumeurs, extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies	1G73	44,80	161,10	165,10
55) Location d'appareil	1G73X	13,65	49,10	50,30
56) Colofibroscope totale	1G74	49,60	178,40	182,80
57) Location d'appareil	1G74X	13,65	49,10	50,30
58) Colofibroscope totale avec biopsie	1G75	54,20	194,90	199,80
59) Location d'appareil	1G75X	13,65	49,10	50,30
60) Colofibroscope totale avec une des interventions suivantes: polypectomie, résection de tumeurs, extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies	1G76	62,00	222,90	228,50
61) Location d'appareil	1G76X	13,65	49,10	50,30
62) Colofibroscope du côlon gauche et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	1G81	50,00	179,80	184,30
63) Colofibroscope totale et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	1G82	85,00	305,70	313,30
REMARQUES:				
1) Les positions 1G41 à 1G59 ne sont pas cumulables entre elles.				
2) Les positions 1G66 à 1G82 ne sont pas cumulables entre elles.				
Section 7 - Rhumatologie - Rééducation et Réadaptation fonctionnelles				
1) Ponction-biopsie articulaire: coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou	1R11	26,15	94,00	96,40
2) Ponction-biopsie articulaire: autres articulations que le coude, l'épaule, la hanche, la sacro-iliaque, et le genou	1R12	12,75	45,80	47,00
3) Ponction-biopsie osseuse au trocart	1R21	12,75	45,80	47,00
4) Synoviorrhèse isotopique	1R31	11,05	39,70	40,70
5) Traction vertébrale sur table mécanique ou à moteur électrique - APCM pour plus de 6 séances	1R51	5,50	19,80	20,30
6) Manipulation vertébrale - APCM pour plus de 6 séances par an	1R52	8,55	30,70	31,50
7) Ponction d'un disque et chimionucléolyse	1R61	41,40	148,90	152,60
8) Arthroscopie avec ou sans biopsie	1R71	51,15	183,90	188,50
Section 8 - Dermatologie				
1) Prélèvement de peau ou de muqueuse pour examen histologique - CAC	1D11	5,15	18,50	19,00
2) Frais de matériel de suture	1D11M	3,50	12,60	12,90
3) Prélèvement de peau au niveau du visage pour examen histologique - CAC	1D12	7,75	27,90	28,60
4) Frais de matériel de suture	1D12M	3,50	12,60	12,90
5) Capillaroscopie - CAC	1D13	5,15	18,50	19,00
6) Destruction d'une ou de plusieurs tumeurs bénignes de la peau, par séance	1D21	9,25	33,30	34,10
7) Frais de matériel de suture	1D21M	3,50	12,60	12,90
8) Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau, en une seule séance	1D22	18,50	66,50	68,20
9) Frais de matériel de suture	1D22M	3,50	12,60	12,90
10) Destruction de lésions ou tumeurs péri- ou sous-unguéales avec exérèse partielle de l'ongle, par doigt	1D25	6,70	24,10	24,70
11) Destruction de végétations vénériennes, par séance	1D26	9,90	35,60	36,50
12) Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 4 cm ²	1D41	11,45	41,20	42,20
13) Frais de matériel de suture	1D41M	3,50	12,60	12,90
14) Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire du visage de moins de 4 cm ²	1D42	14,75	53,00	54,40
15) Frais de matériel de suture	1D42M	3,50	12,60	12,90
16) Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau; plus de 4 cm ²	1D43	22,60	81,30	83,30
17) Frais de matériel de suture	1D43M	3,50	12,60	12,90
18) Destruction d'un tatouage accidentel de moins de 8 cm ²	1D51	10,50	37,80	38,70
19) Destruction d'un tatouage accidentel de plus de 8 cm ²	1D52	20,75	74,60	76,50
20) Traitement exfoliant de l'épiderme avec nettoyage de la peau et mise à plat des collections suppurées ou kystiques; par séance	1D61	6,70	24,10	24,70
21) Traitement des téguments par abrasion mécanique ou fraisage; par séance; maximum 6 séances	1D62	6,70	24,10	24,70
22) Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale; par séance	1D71	2,80	10,10	10,30
23) Frais de location	1D71X	0,70	2,50	2,60

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
24) Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique; application générale; par séance	1D72	4,60	16,50	17,00
25) Frais de location	1D72X	1,85	6,70	6,80
26) Scarification dermatologique, acte isolé	1D81	5,15	18,50	19,00
27) Dermatoscopie documentée pour lésions naeviques multiples avec examen complet de l'organe peau seulement dans le cadre de naevus atypique, à partir de 14 ans, non renouvelable avant 6 mois - CAC	1D82	5,15	18,50	19,00
Section 9 - Gériatrie				
1) Bilan d'évaluation multi-disciplinaire sur prescription du médecin traitant dans le cadre d'institutions ou de réseaux de soins à l'exception des patients hospitalisés en secteur aigu ou en rééducation, une fois par année, acte isolé uniquement cumulable avec les frais de déplacement	1F11	26,00	93,50	95,80
Chapitre 2.- Chirurgie				
Section 1 - Traitement des lésions traumatiques				
<i>Sous-section 1 - Fractures</i>				
a) Traitement orthopédique, y compris l'immobilisation, d'une fracture simple ne nécessitant pas de réduction. Appareillage provisoire d'une fracture.				
1) Immobilisation d'une fracture: main, poignet, pied, cheville	2L11	8,60	30,90	31,70
2) Immobilisation d'une fracture: jambe, avant-bras	2L12	8,60	30,90	31,70
3) Immobilisation d'une fracture: coude, bras, épaule, genou, fémur, hanche, bassin	2L13	8,60	30,90	31,70
4) Immobilisation d'une fracture par grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2L14	35,35	127,10	130,30
5) Immobilisation d'une fracture par corset plâtré, lit plâtré ou collier plâtré	2L15	35,35	127,10	130,30
6) Répétition d'un plâtre pour fracture	2L17	8,60	30,90	31,70
7) Répétition d'un plâtre pour fracture bimalléolaire ou fracture du tibia	2L18	12,75	45,80	47,00
8) Répétition d'un plâtre pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur	2L19	16,80	60,40	61,90
b) Traitement d'une fracture par réduction, extension continue, ou broches de Kirschner et contention				
9) Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture (sauf celles décrites sous 2L22 à 2L24)	2L21	15,20	54,70	56,00
10) Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture: rachis, bassin, olécrane, rotule ou tarse	2L22	35,35	127,10	130,30
11) Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture bimalléolaire ou fracture des deux os de la jambe	2L23	47,60	171,20	175,40
12) Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur	2L24	63,45	228,20	233,90
c) Traitement sanglant de fractures, sans ostéosynthèse ni greffe osseuse, réduction et contention comprises				
13) Traitement sanglant de fracture: clavicule, olécrane, métacarpe, doigt, péroné, une malléole, orteil	2L31	23,55	84,70	86,80
14) Traitement sanglant de fracture: un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarse	2L32	53,10	190,90	195,70
15) Traitement sanglant de fracture: omoplate, côtes, diaphyses du fémur, du tibia, des deux os de la jambe	2L33	71,40	256,70	263,20
16) Traitement sanglant de fracture: humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial ou mortaise	2L34	95,10	342,00	350,50
d) Traitement par ostéosynthèse				
17) Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise: clavicule, olécrane, métacarpien, doigt, péroné, une malléole, orteil	2L41	39,40	141,70	145,20
18) Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise: un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarsien	2L42	88,30	317,50	325,40
19) Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise: omoplate, côte, diaphyse du fémur, du tibia, des deux os de la jambe	2L43	119,05	428,10	438,80

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
20) Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise: humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial et mortaise	2L44	158,60	570,30	584,60
<i>Sous-section 2 - Luxations</i>				
1) Réduction orthopédique et contention d'une luxation d'un doigt, d'un orteil, de la clavicule	2L51	7,05	25,40	26,00
2) Réduction orthopédique et contention d'une luxation du poignet, carpe, bassin, rotule, cou-de-pied	2L52	17,45	62,70	64,30
3) Réduction orthopédique et contention d'une luxation épaule, coude, hanche, genou, pied, colonne vertébrale	2L53	28,05	100,90	103,40
4) Réduction sanglante et contention d'une luxation d'un doigt, d'un orteil	2L61	13,60	48,90	50,10
5) Réduction sanglante et contention d'une luxation clavicule, carpe, poignet, rotule	2L62	58,25	209,50	214,70
6) Réduction sanglante et contention d'une luxation épaule, coude, genou, cou-de-pied	2L63	89,90	323,30	331,30
7) Réduction sanglante et contention d'une luxation de la hanche	2L64	116,45	418,70	429,20
REMARQUE: En cas de fracture avec luxation associée du même segment, les positions des sous-sections 1 et 2 ne sont pas cumulables.				
<i>Sous-section 3 - Plaies et brûlures</i>				
1) Parage et suture d'une plaie superficielle et peu étendue (moins de 5 points) des parties molles	2L71	8,60	30,90	31,70
2) Frais de matériel	2L71M	3,50	12,60	12,90
3) Parage et suture d'une plaie profonde et étendue ou de plaies multiples (5 points au moins)	2L72	17,45	62,70	64,30
4) Frais de matériel	2L72M	3,50	12,60	12,90
5) Traitement chirurgical de grands délabrements musculo-cutanés ou de plaies multiples nécessitant une anesthésie générale	2L73	22,25	80,00	82,00
6) Suture secondaire (plus de 12 heures) avec avivement, 5 points de suture au moins	2L76	17,45	62,70	64,30
7) Frais de matériel	2L76M	3,50	12,60	12,90
8) Premier traitement d'une brûlure de moyenne étendue (10% au moins)	2L81	13,20	47,50	48,70
9) Premier traitement d'une brûlure de grande étendue (deux segments de membre ou surface totale de plus de 25%)	2L82	15,20	54,70	56,00
Section 2 - Chirurgie générale				
<i>Sous-section 1 - Chirurgie des infections</i>				
1) Incision, drainage d'une collection superficielle, peu volumineuse (abcès, furoncle, hématome) - CAC	2G01	4,25	15,30	15,70
2) Incision, drainage d'une collection volumineuse sous-cutanée ou profonde	2G02	8,50	30,60	31,30
3) Incision et drainage d'un phlegmon des gaines digitales ou digito-carpiales, d'un phlegmon diffus des muscles ou des parois	2G03	16,75	60,20	61,70
<i>Sous-section 2 - Peau et tissu cellulaire sous-cutané</i>				
REMARQUE: Les positions 2G05 à 2G07 ne s'appliquent pas aux lésions inférieures à 1 cm ² au visage et inférieures à 5 cm ² au niveau des autres parties du corps.				
1) Traitement par laser à colorant pulsé d'angiodyplasies superficielles; séance test, y compris une documentation photographique avant le début du traitement - APCM pour personne âgée de 18 ans et plus	2G05	11,00	39,60	40,50
2) Traitement par laser à colorant pulsé d'angiodyplasies superficielles; par séance, jusqu'à 20 cm ² - APCM pour personne âgée de 18 ans et plus	2G06	22,00	79,10	81,10
3) Traitement par laser à colorant pulsé d'angiodyplasies superficielles; par séance, au-delà de 20 cm ² - APCM pour personne âgée de 18 ans et plus	2G07	33,00	118,70	121,60
4) Excision d'une cicatrice vicieuse et suture	2G11	17,45	62,70	64,30
5) Frais de suture	2G11M	3,50	12,60	12,90
6) Excision d'une cicatrice vicieuse du visage ou des mains avec suture	2G12	26,20	94,20	96,60
7) Frais de suture	2G12M	3,50	12,60	12,90
8) Correction d'une bride rétractile par plastie en Z	2G13	48,20	173,30	177,70
9) Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, visage ou mains	2G14	72,30	260,00	266,50

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
10) Excision d'une fistule des parties molles	2G15	22,25	80,00	82,00
11) Frais de suture	2G15M	3,50	12,60	12,90
12) Greffe dermo-épidermique de moins de 10 cm2	2G21	14,00	50,30	51,60
13) Greffe dermo-épidermique de moins de 10 cm2, visage ou mains	2G22	21,00	75,50	77,40
14) Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2	2G23	28,90	103,90	106,50
15) Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2, visage ou mains	2G24	43,35	155,90	159,80
16) Greffe dermo-épidermique de 50 à 200 cm2	2G25	48,20	173,30	177,70
17) Greffe dermo-épidermique de plus de 200 cm2	2G26	67,40	242,40	248,40
18) Greffes libres de peau totale	2G31	55,80	200,70	205,70
19) Greffe dermo-pileuse - APCM	2G32	57,85	208,00	213,20
20) Greffe muqueuse, acte isolé	2G33	48,20	173,30	177,70
21) Greffe cartilagineuse, acte isolé	2G34	38,60	138,80	142,30
22) Lipectomie abdominale antérieure - APCM	2G36	105,25	378,50	387,90
23) Lipectomie abdominale totale circulaire - APCM	2G37	131,50	472,90	484,70
24) Lipectomie des parties internes des cuisses - APCM	2G38	105,25	378,50	387,90
25) Autoplastie par rotation ou par glissement	2G41	57,85	208,00	213,20
26) Autoplastie par rotation ou par glissement, visage ou mains	2G42	86,80	312,10	319,90
27) Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance	2G43	96,30	346,30	354,90
28) Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance, visage ou mains	2G44	144,45	519,40	532,40
29) Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire; maximum 5 séances à mettre en compte	2G45	38,60	138,80	142,30
30) Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé au visage ou aux mains, chaque temps opératoire; maximum 5 séances à mettre en compte	2G46	57,90	208,20	213,40
31) Plastie cutanée hétéro-jambière, l'ensemble des temps	2G47	144,55	519,80	532,80
32) Plastie cutanée hétéro-digitale, l'ensemble des temps	2G48	57,85	208,00	213,20
REMARQUE: Dans le coefficient des positions 2G31 à 2G49 sont compris: le recouvrement de la région donneuse, l'appareillage d'immobilisation ainsi que l'excision de tumeurs ou de cicatrices vicieuses				
33) Extraction de corps étrangers superficiels nécessitant une incision	2G51	8,60	30,90	31,70
34) Frais de suture	2G51M	3,50	12,60	12,90
35) Extraction de corps étrangers profonds sous contrôle radiologique (radiologie non comprise)	2G52	21,40	77,00	78,90
36) Implants de médicaments sous forme de pastilles nécessitant une incision cutanée avec suture éventuelle comprise	2G53	8,60	30,90	31,70
37) Frais de suture	2G53M	3,50	12,60	12,90
38) Excision de petites tumeurs sous-cutanées, par séance	2G55	6,55	23,60	24,10
39) Frais de suture	2G55M	3,50	12,60	12,90
40) Excision de tumeurs sous-cutanées de taille moyenne (2 à 5 cm de diamètre)	2G56	12,55	45,10	46,30
41) Frais de suture	2G56M	3,50	12,60	12,90
42) Excision de tumeurs cutanées ou sous-cutanées étendues	2G57	26,00	93,50	95,80
43) Frais de suture	2G57M	3,50	12,60	12,90
<i>Sous-section 3 - Muscles, tendons, synoviales</i>				
1) Biopsie musculaire	2G60	13,05	46,90	48,10
1a) Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires	2G61	26,55	95,50	97,90
2) Suture primitive ou secondaire d'un tendon extenseur	2G65	17,45	62,70	64,30
3) Suture primitive ou secondaire de plusieurs tendons extenseurs	2G66	35,35	127,10	130,30
4) Suture primitive ou secondaire d'un ou de deux tendons fléchisseurs	2G67	58,25	209,50	214,70
5) Suture primitive ou secondaire de trois tendons fléchisseurs ou plus	2G68	89,90	323,30	331,30
6) Prise d'un greffon de tendon ou d'aponévrose - CAT	2G71	13,05	46,90	48,10
7) Rétablissement de la continuité d'un tendon par prothèse	2G72	89,90	323,30	331,30
8) Rétablissement de la continuité d'un tendon par greffe, prise du greffon tendineux comprise	2G73	102,95	370,20	379,40
9) Allongement, raccourcissement, réimplantation d'un tendon	2G74	35,35	127,10	130,30
10) Transplantation tendineuse simple	2G75	52,95	190,40	195,20
11) Transplantations tendineuses nécessitant des incisions multiples	2G76	89,90	323,30	331,30
12) Ténolyse du tendon extenseur d'un doigt	2G81	57,85	208,00	213,20
13) Ténolyse de tendons extenseurs de deux doigts	2G82	77,05	277,10	284,00
14) Ténolyse de tendons extenseurs de trois doigts ou plus	2G83	96,30	346,30	354,90
15) Ténolyse de tendons fléchisseurs d'un doigt	2G84	77,05	277,10	284,00
16) Ténolyse de tendons fléchisseurs de deux doigts	2G85	96,30	346,30	354,90

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
17) Ténolyse de tendons fléchisseurs de trois doigts ou plus	2G86	115,60	415,70	426,10
18) Ténotomie	2G91	13,60	48,90	50,10
19) Extirpation de kystes synoviaux superficiels (poignet...)	2G92	13,05	46,90	48,10
20) Extirpation de kystes synoviaux profonds (creux poplité...)	2G93	17,45	62,70	64,30
21) Exérèse d'une gaine synoviale	2G94	57,85	208,00	213,20
22) Exérèse de deux gaines synoviales	2G95	77,05	277,10	284,00
23) Exérèse de trois gaines synoviales ou plus	2G96	96,30	346,30	354,90
<i>Sous-section 4 - Système lymphatique</i>				
1) Extirpation d'un ou de plusieurs ganglions pour examen histologique	2F11	6,70	24,10	24,70
2) Extirpation d'une chaîne ganglionnaire	2F12	48,20	173,30	177,70
3) Cellulo-adenectomie unilatérale (avec examen histologique et rapport opératoire): partielle cervicale, axillaire, pelvienne ou inguinale	2F13	120,00	431,50	442,30
4) Cellulo-adenectomie élargie (avec examen histologique et rapport opératoire): curage cervical fonctionnel ou radical, thoracique, abdominal	2F14	320,00	1.150,70	1.179,40
<i>Sous-section 5 - Vaisseaux</i>				
REMARQUE: Les positions de cette sous-section ne s'appliquent qu'à la chirurgie vasculaire par abord direct, à l'exclusion des interventions sous imagerie avec abord par ponction.				
1) Ligature ou dénudation avec cathétérisme des vaisseaux principaux des membres, opération isolée	2F21	17,45	62,70	64,30
2) Ligature des vaisseaux principaux du cou, du bassin ou de la fesse; opération isolée	2F22	35,15	126,40	129,60
3) Ligature des vaisseaux principaux de la tête, du thorax ou de l'abdomen; opération isolée	2F23	35,15	126,40	129,60
4) Ligature de la veine cave	2F24	91,10	327,60	335,80
5) Artériectomie des vaisseaux principaux des membres	2F25	50,70	182,30	186,90
6) Artériectomie des vaisseaux principaux du cou, du bassin ou de la fesse	2F26	50,70	182,30	186,90
7) Artériectomie des vaisseaux principaux de la tête, du thorax ou de l'abdomen	2F27	50,70	182,30	186,90
8) Suture vasculaire, opération isolée	2F28	70,35	253,00	259,30
9) Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, des troncs supraaortiques	2F31	273,45	983,30	1.007,90
10) Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, de l'aorte abdominale ou des artères abdominales	2F32	273,45	983,30	1.007,90
11) Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, des artères des membres	2F33	182,30	655,50	671,90
12) Thrombo-endarterectomie des troncs supraaortiques	2F35	182,30	655,50	671,90
13) Thrombo-endarterectomie du carrefour aortique ou des artères abdominales	2F36	182,30	655,50	671,90
14) Thrombo-endarterectomie des artères des membres	2F37	182,30	655,50	671,90
15) Embolectomie du carrefour aortique et des artères abdominales	2F41	70,35	253,00	259,30
16) Embolectomie des artères des membres	2F42	70,35	253,00	259,30
17) Pontage par greffe veineuse des troncs supra-aortiques	2F43	306,20	1.101,10	1.128,60
18) Pontage par greffe veineuse des artères des membres	2F44	306,20	1.101,10	1.128,60
19) Pontage par prothèse des troncs supra-aortiques	2F45	273,45	983,30	1.007,90
20) Pontage par prothèse du carrefour aortique	2F46	364,60	1.311,10	1.343,80
21) Pontage par prothèse des artères abdominales	2F47	273,45	983,30	1.007,90
22) Pontage par prothèse des artères des membres	2F48	306,20	1.101,10	1.128,60
23) Extirpation d'un paquet de varices	2F61	18,35	66,00	67,60
24) Extirpation complète des varices de la jambe et du pied	2F62	50,70	182,30	186,90
25) Extirpation complète des varices de la jambe et de la cuisse, y compris la crosse de la saphène	2F63	65,55	235,70	241,60
26) Résection de la crosse de la saphène interne et de ses affluents	2F64	50,70	182,30	186,90
27) Anastomose porto-cave	2F65	182,30	655,50	671,90
28) Pose d'un filtre cave ou d'un clip	2F66	95,10	342,00	350,50
29) Thrombectomie veineuse du bassin et des membres	2F67	70,35	253,00	259,30
30) Shunt externe pour hémodialyse	2F71	70,35	253,00	259,30
31) Shunt interne pour hémodialyse	2F72	182,30	655,50	671,90
<i>Sous-section 6 - Nerfs</i>				
1) Suture nerveuse primitive	2P11	37,70	135,60	139,00
2) Suture nerveuse secondaire	2P12	44,25	159,10	163,10

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
3) Ablation d'une tumeur nerveuse avec suture	2P13	91,15	327,80	336,00
4) Greffe nerveuse	2P14	115,60	415,70	426,10
5) Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux	2P15	144,55	519,80	532,80
6) Libération d'un nerf comprimé après fracture	2P16	37,70	135,60	139,00
7) Intervention pour syndrome du canal carpien avec neurolyse	2P21	48,20	173,30	177,70
8) Neurotomie du nerf occipital ou du nerf phrénique	2P22	22,25	80,00	82,00
9) Neurotomie d'un nerf de la face ou des membres	2P23	38,60	138,80	142,30
10) Dénervation articulaire d'un doigt ou d'un orteil	2P24	19,20	69,00	70,80
11) Dénervation du poignet ou de la cheville	2P25	57,85	208,00	213,20
12) Dénervation de l'épaule	2P26	77,05	277,10	284,00
13) Section bilatérale des nerfs hypogastriques ou érecteurs ou du nerf honteux interne	2P31	70,35	253,00	259,30
14) Résection du ganglion stellaire ou de la chaîne sympathique cervicale, dorsale, lombaire ou splanchnique	2P32	91,10	327,60	335,80
15) Résection du nerf présacré	2P33	52,05	187,20	191,80
16) Sympathectomie périartérielle	2P34	46,85	168,50	172,70
Section 3 - Chirurgie des os et des articulations				
<i>Sous-section 1 - Os</i>				
1) Ablation d'exostoses ou de chondrome	2K11	13,05	46,90	48,10
2) Prise d'un greffon osseux - CAT	2K12	13,05	46,90	48,10
3) Biopsie osseuse	2K13	13,05	46,90	48,10
4) Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou cure d'un abcès d'un petit os	2K21	13,05	46,90	48,10
5) Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os	2K22	36,40	130,90	134,20
6) Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os, suivie de greffe osseuse	2K23	62,45	224,60	230,20
7) Transplantation ou greffe osseuse	2K31	44,25	159,10	163,10
8) Résection diaphysaire avec rétablissement de la continuité par greffe, prothèse ou plastie	2K32	166,55	598,90	613,90
9) Ostéotomie de redressement, d'allongement, de dérotation	2K33	166,55	598,90	613,90
10) Opération de pseudarthrose avec greffe osseuse	2K34	166,55	598,90	613,90
11) Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désenclouage	2K35	25,55	91,90	94,20
12) Ablation de matériel d'ostéosynthèse: hanche, fémur, épaule, humérus	2K36	33,05	118,80	121,80
<i>Sous-section 2 - Articulations</i>				
1) Arthrotomie de drainage des doigts et orteils	2K41	3,90	14,00	14,40
2) Arthrotomie de drainage de toute autre articulation	2K42	17,45	62,70	64,30
3) Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie des doigts ou orteils, appareil de fixation compris	2K44	26,55	95,50	97,90
4) Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie de l'épaule ou de la hanche, appareil de fixation compris, sauf plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2K45	126,90	456,30	467,70
5) Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synoviectomie du genou, appareil de fixation compris	2K46	126,90	456,30	467,70
6) Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie des articulations autres que doigt, orteil, hanche, épaule, genou, articulation temporo-maxillaire	2K47	74,15	266,60	273,30
7) Réfection d'un ligament extra-articulaire d'une articulation importante	2K51	74,15	266,60	273,30
8) Réfection d'un ligament intra-articulaire d'une articulation importante	2K52	148,10	532,60	545,90
9) Ligamentoplastie d'une articulation de la main	2K53	38,60	138,80	142,30
10) Ligamentoplastie de deux articulations de la main	2K54	48,20	173,30	177,70
11) Ligamentoplastie de trois articulations ou plus de la main	2K55	67,35	242,20	248,20
12) Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie des doigts ou orteils	2K61	35,35	127,10	130,30
13) Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie sur carpe, poignet, coude, cheville ou tarse	2K62	97,85	351,90	360,60
14) Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de l'épaule ou du genou	2K63	148,10	532,60	545,90
15) Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de la hanche	2K64	185,25	666,10	682,80
5a) Triple ostéotomie du bassin	2K65	305,00	1.096,70	1.124,10
16) Arthroplastie par interposition d'une prothèse d'un doigt ou orteil	2K71	48,20	173,30	177,70
17) Arthroplastie par interposition d'une prothèse du poignet	2K72	96,30	346,30	354,90
18) Redressement articulaire progressif d'une grande articulation sous anesthésie générale	2K73	26,00	93,50	95,80

Section 4 - Chirurgie des membres

Sous-section 1 - Membre supérieur

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Aponévrotomie palmaire	2E11	19,20	69,00	70,80
2) Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire	2E12	57,85	208,00	213,20
3) Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts	2E13	81,85	294,30	301,70
4) Extirpation totale de l'aponévrose palmaire	2E14	115,60	415,70	426,10
5) Extirpation totale de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts	2E15	139,60	502,00	514,50
6) Traitement opératoire de la syndactylie d'une commissure, greffe comprise	2E21	77,05	277,10	284,00
7) Traitement opératoire de la syndactylie sur deux commissures de la même main, greffe comprise	2E22	96,30	346,30	354,90
8) Traitement opératoire du doigt à ressort, de la camptodactylie	2E25	15,05	54,10	55,50
9) Ablation de l'hygroma du coude	2E28	11,00	39,60	40,50
10) Amputation partielle ou totale d'un doigt	2E31	8,80	31,60	32,40
11) Amputation partielle ou totale de deux doigts	2E32	13,20	47,50	48,70
12) Amputation partielle ou totale de trois doigts ou plus	2E33	15,40	55,40	56,80
13) Amputation d'un doigt avec résection du métacarpien	2E34	38,60	138,80	142,30
14) Amputation de deux doigts avec résection des métacarpiens	2E35	57,90	208,20	213,40
15) Replantation d'un doigt (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2E36	173,45	623,70	639,30
16) Replantation de deux doigts (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2E37	260,20	935,70	959,00
17) Replantation de trois doigts ou plus (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2E38	303,55	1.091,50	1.118,80
18) Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse	2E41	46,85	168,50	172,70
19) Désarticulation interscapulo-thoracique	2E42	80,80	290,50	297,80
20) Réfection complète d'un moignon du membre supérieur, à l'exception des doigts	2E43	26,00	93,50	95,80
21) Cinématisation d'un moignon d'amputation (par temps opératoire)	2E44	44,25	159,10	163,10
22) Enucléation d'un os du carpe	2E45	35,15	126,40	129,60
23) Pollicisation d'un doigt	2E46	173,45	623,70	639,30
24) Phalangisation d'un métacarpien	2E47	77,05	277,10	284,00
25) Restauration de l'opposition du pouce	2E48	57,85	208,00	213,20
26) Prothèse totale du coude	2E49	223,70	804,40	824,50

Sous-section 2 - Membre inférieur

1) Suture du tendon d'Achille, du tendon rotulien ou de la longue portion du biceps (immobilisation comprise)	2E51	58,25	209,50	214,70
2) Traitement opératoire d'un orteil en marteau par résection ou par amputation	2E52	8,80	31,60	32,40
3) Opération d'alignement des métatarsiens (Clayton), par orteil	2E53	35,35	127,10	130,30
4) Traitement chirurgical d'un hallux valgus	2E54	26,00	93,50	95,80
5) Amputation partielle ou totale d'un orteil	2E61	8,80	31,60	32,40
6) Amputation ou désarticulation du pied à la hanche excluse	2E62	46,85	168,50	172,70
7) Désarticulation de la hanche	2E63	80,80	290,50	297,80
8) Désarticulation interilio-abdominale	2E64	117,25	421,60	432,10
9) Réfection d'un moignon du membre inférieur, à l'exception des orteils	2E65	26,00	93,50	95,80
10) Astragalectomie	2E71	44,25	159,10	163,10
11) Patellectomie	2E72	44,25	159,10	163,10
12) Ablation d'un hygroma prérotulien	2E73	8,80	31,60	32,40
13) Ablation de l'ongle avec sa matrice - CAC	2E74	4,30	15,50	15,80
14) Extirpation d'un névrome de Morton	2E75	38,60	138,80	142,30
15) Réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2E81	26,00	93,50	95,80
16) Changement de position après une réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2E82	13,00	46,70	47,90
17) Réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches	2E83	35,15	126,40	129,60
18) Changement de position après une réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches	2E84	17,60	63,30	64,90
19) Traitement sanglant de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2E85	80,80	290,50	297,80
20) Prothèse totale de la hanche	2E90	223,70	804,40	824,50
21) Prothèse totale du genou	2E91	223,70	804,40	824,50
22) Prothèse totale de la cheville	2E92	223,70	804,40	824,50
23) Prothèse totale de l'épaule	2E93	223,70	804,40	824,50
24) Redressement non sanglant d'un pied bot	2E94	10,70	38,50	39,40

	Code	Coef.	Tarif 1	Tarif 2
25) Redressement sanglant d'un pied bot	2E95	54,75	196,90	201,80
26) Changement de prothèse totale de la hanche	2E96	305,00	1.096,70	1.124,10
27) Changement de prothèse totale du genou	2E97	305,00	1.096,70	1.124,10
Section 5 - Chirurgie du thorax et du cou				
<i>Sous-section 1 - Cou</i>				
1) Torticolis traité par ténotomie sous-cutanée	2H11	13,60	48,90	50,10
2) Torticolis traité par allongement à ciel ouvert	2H12	35,35	127,10	130,30
3) Scalénotomie	2H13	20,75	74,60	76,50
4) Ablation de fistules ou de kystes congénitaux du cou	2H21	44,25	159,10	163,10
5) Lobo-isthmectomie	2H29	124,45	447,50	458,70
6) Thyroïdectomie subtotale bilatérale	2H30	124,45	447,50	458,70
7) Thyroïdectomie totale bilatérale	2H32	124,45	447,50	458,70
8) Thyroïdectomie nécessitant une cervico-thoracotomie	2H33	213,45	767,50	786,70
9) Monitoring du nerf récurrent lors de la chirurgie de la glande thyroïde ou parathyroïde - CAT	2H35	27,00	97,10	99,50
10) Parathyroïdectomie	2H41	124,45	447,50	458,70
11) Parathyroïdectomie ectopique	2H42	213,45	767,50	786,70
12) Thymectomie	2H43	213,45	767,50	786,70
<i>Sous-section 2 - Chirurgie des seins</i>				
1) Incision et drainage d'un abcès du sein	2S11	8,50	30,60	31,30
2) Biopsie du sein	2S21	10,50	37,80	38,70
3) Ponction-biopsie du sein - CAC	2S22	2,75	9,90	10,10
4) Ablation d'une tumeur bénigne du sein	2S31	10,50	37,80	38,70
5) Excision locale d'une tumeur maligne du sein	2S32	107,55	386,70	396,40
6) Mastectomie pour lésion bénigne	2S41	107,55	386,70	396,40
7) Mastectomie pour lésion maligne	2S42	107,55	386,70	396,40
8) Mastectomie pour gynécomastie de l'homme	2S43	107,55	386,70	396,40
9) Plastie d'un sein pour hypertrophie - APCM	2S61	113,90	409,60	419,80
10) Remodelage du sein contro-latéral après amputation d'un sein	2S62	113,90	409,60	419,80
11) Plastie reconstructrice du sein après amputation, y compris la mise en place éventuelle d'une prothèse mammaire	2S71	113,90	409,60	419,80
12) Plastie reconstructrice du sein après amputation avec reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire	2S72	170,90	614,50	629,90
13) Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire après opération antérieure - APCM	2S73	57,00	205,00	210,10
14) Implantation ou échange d'une prothèse mammaire - APCM	2S74	57,00	205,00	210,10
15) Plastie d'augmentation d'un sein par prothèse en cas d'aplasie ou en cas d'hypoplasie unilatérale avec asymétrie importante - APCM	2S75	96,30	346,30	354,90
<i>Sous-section 3 - Cage thoracique</i>				
1) Résection d'une côte cervicale	2T11	44,25	159,10	163,10
2) Résection de côtes	2T12	30,75	110,60	113,30
3) Traitement chirurgical des difformités de la paroi thoracique (en entonnoir, en carène)	2T21	78,10	280,80	287,90
4) Thoracoplastie portant sur la paroi thoracique	2T22	78,10	280,80	287,90
5) Fracture du sternum et/ou de côte(s), traitement sanglant	2T23	71,40	256,70	263,20
<i>Sous-section 4 - Médiastin</i>				
1) Médiastinoscopie	2T31	82,00	294,90	302,20
2) Extirpation d'un kyste ou d'une tumeur bénigne du médiastin	2T41	213,45	767,50	786,70
3) Extirpation d'une tumeur maligne du médiastin	2T42	213,45	767,50	786,70
4) Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité, sans anastomose	2T51	213,45	767,50	786,70
5) Résection segmentaire de l'oesophage et oesophagoplastie	2T52	213,45	767,50	786,70
6) Résection segmentaire de l'oesophage et anastomose gastrique ou entérique	2T53	286,10	1.028,80	1.054,50
REMARQUE:				
Les positions 2T41 à 2T53 ne peuvent être mises en compte qu'en cas d'intervention avec sternotomie ou thoracotomie.				

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
<i>Sous-section 5 - Poumons et Plèvre</i>				
1) Thorotomie exploratrice et petite intervention locale	2T61	61,60	221,50	227,00
2) Opération de la pleurésie purulente avec résection costale	2T62	35,15	126,40	129,60
3) Thoracoplastie avec intervention pleuro-pulmonaire	2T71	78,10	280,80	287,90
4) Pneumothorax extra-pleural	2T72	52,05	187,20	191,80
5) Décortication pleurale	2T73	78,10	280,80	287,90
6) Traitement par thoracotomie des lésions traumatiques graves des poumons et de la cage thoracique	2T74	184,50	663,40	680,00
7) Lobectomie ou résection segmentaire	2T81	184,50	663,40	680,00
8) Pneumonectomie	2T82	184,50	663,40	680,00
<i>Sous-section 6 - Coeur, gros vaisseaux du médiastin</i>				
a) Intervention sans circulation extra-corporelle				
1) Péricardectomie	2C11	182,30	655,50	671,90
2) Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque (sans mise en place de la sonde)	2C21	39,50	142,00	145,60
3) Changement du boîtier du stimulateur cardiaque	2C22	39,50	142,00	145,60
4) Chirurgie des plaies du coeur et des gros vaisseaux du médiastin	2C31	130,20	468,20	479,90
b) Chirurgie du coeur avec circulation extra-corporelle				
5) Mise en place de la circulation extra-corporelle (assistance opératoire non applicable) - CAT	2C41	143,70	516,70	529,60
6) Revascularisation chirurgicale portant sur une artère coronaire	2C51	191,55	688,80	706,00
7) Revascularisation chirurgicale portant sur deux artères coronaires	2C52	287,35	1.033,30	1.059,10
8) Revascularisation chirurgicale portant sur trois artères coronaires	2C53	383,15	1.377,80	1.412,20
9) Chirurgie portant sur un orifice cardiaque	2C61	191,55	688,80	706,00
10) Chirurgie portant sur plus d'un orifice cardiaque	2C62	287,35	1.033,30	1.059,10
REMARQUE: Les positions 2C61 et 2C62 peuvent être cumulées à plein tarif avec une des positions 2C51, 2C52 ou 2C53.				
Section 6 - Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen				
<i>Sous-section 1 - Paroi abdominale</i>				
1) Cure de hernie ombilicale	2A11	93,06	334,60	343,00
2) Cure de hernie inguinale, crurale ou autre	2A21	93,06	334,60	343,00
3) Cure de hernie étranglée sans résection viscérale	2A22	93,06	334,60	343,00
4) Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire	2A23	93,06	334,60	343,00
5) Cure de hernie avec résection d'intestin	2A24	126,97	456,60	468,00
6) Cure d'une grande éventration avec ou sans mise en place d'une prothèse	2A31	126,97	456,60	468,00
<i>Sous-section 2 - Cavité péritonéale</i>				
1) Laparotomie exploratrice et petite intervention éventuelle, non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2A51	61,94	222,70	228,30
2) Laparotomie et cure d'une collection (abcès...), non cumulable avec autre une intervention intra-abdominale	2A52	52,66	189,40	194,10
3) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose	2A53	143,87	517,30	530,30
4) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, avec résection d'organe	2A54	143,87	517,30	530,30
5) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, avec anastomose	2A55	143,87	517,30	530,30
6) Cure de hernie hiatale ou éventration diaphragmatique	2A61	254,01	913,40	936,20
7) Gastroplastie pour obésité pathologique - APCM	2A62	254,01	913,40	936,20

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
<i>Sous-section 3 - Estomac et intestin</i>				
1) Oesophagoplastie pour achalasie	2D11	254,01	913,40	936,20
2) Gastrotomie, duodénotomie, entérotomie, non cumulable avec une intervention intra-abdominale	2D21	80,62	289,90	297,10
3) Cure de fistule ou de stomie de l'estomac ou du grêle	2D22	84,43	303,60	311,20
4) Gastrostomie, duodénotomie	2D23	93,06	334,60	343,00
5) Vagotomie tronculaire, acte isolé	2D24	93,06	334,60	343,00
6) Vagotomie sélective, acte isolé	2D25	254,01	913,40	936,20
7) Gastro-entérostomie	2D31	172,85	621,60	637,10
8) Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire	2D32	219,38	788,90	808,60
9) Pyloroplastie	2D33	118,35	425,60	436,20
10) Pyloroplastie et vagotomie tronculaire	2D34	164,87	592,90	607,70
11) Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson	2D35	118,35	425,60	436,20
12) Gastrectomie partielle	2D41	172,85	621,60	637,10
13) Dé gastro-entérostomie et gastrectomie	2D42	211,64	761,00	780,00
14) Gastrectomie totale	2D43	211,64	761,00	780,00
15) Gastrectomie totale pour cancer	2D44	211,64	761,00	780,00
16) Résection segmentaire du grêle, anastomose entre deux (segments de) viscères digestifs	2D51	143,87	517,30	530,30
17) Cure d'occlusion du nouveau-né par malformation congénitale (atrésie, volvulus, méésentère commun)	2D52	172,85	621,60	637,10
18) Colostomie, caecostomie, iléostomie	2D61	93,06	334,60	343,00
19) Colostomie, caecostomie, iléostomie pour cancer	2D62	93,06	334,60	343,00
20) Cure de fistule ou stomie du côlon sans laparotomie	2D63	84,43	303,60	311,20
21) Appendicectomie, acte non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2D71	73,30	263,60	270,20
22) Ablation du diverticule de Meckel, avec ou sans appendicectomie	2D72	73,30	263,60	270,20
23) Colectomie segmentaire avec anastomose	2D81	190,52	685,10	702,20
24) Colectomie segmentaire avec abouchement à la peau	2D82	283,58	1.019,70	1.045,20
25) Hémicolectomie	2D83	190,52	685,10	702,20
26) Colectomie totale	2D84	285,78	1.027,60	1.053,30
27) Opération de fixation d'un organe abdominal (pexie), non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2D91	118,35	425,60	436,20
<i>Sous-section 4 - Foie, voies biliaires, pancréas</i>				
1) Cholécystotomie ou cholécystostomie	2B11	68,13	245,00	251,10
2) Cholécystectomie (manométrie éventuelle comprise), non cumulable avec une intervention sur les voies biliaires	2B21	118,35	425,60	436,20
3) Scopie ou radiographie peropératoire des voies biliaires ou pancréatiques - CAT	2B22	24,75	89,00	91,20
4) Cholédotomie ou hépatotomie	2B31	186,41	670,30	687,10
5) Cholédotomie avec papillotomie	2B32	186,41	670,30	687,10
6) Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de la continuité	2B33	186,41	670,30	687,10
7) Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale	2B41	186,41	670,30	687,10
8) Anastomose bilio-digestive sur la voie biliaire principale par l'intermédiaire d'une anse grêle	2B42	258,35	929,00	952,20
9) Anastomose bilio-digestive sur canal biliaire hilair ou intrahépatique	2B43	258,35	929,00	952,20
10) Résection des voies biliaires pour cancer	2B44	254,01	913,40	936,20
11) Cure de fistule biliaire	2B45	148,93	535,50	548,90
12) Intervention pour kyste, abcès ou fistule du foie ou de la rate	2B51	118,35	425,60	436,20
13) Résection segmentaire ou lobaire du foie et résection d'une tumeur localisée	2B52	254,01	913,40	936,20
14) Pancréatectomie partielle, excision d'une tumeur localisée	2B61	186,41	670,30	687,10
15) Duodéno-pancréatectomie	2B62	366,04	1.316,20	1.349,10
16) Duodéno-pancréatectomie pour cancer	2B63	366,04	1.316,20	1.349,10
17) Marsupialisation d'un kyste du pancréas	2B64	118,35	425,60	436,20
<i>Sous-section 5 - Surrénales, rate</i>				
1) Splénectomie	2B91	128,28	461,30	472,80
2) Surrénalectomie sans intervention sur le rein avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, acte isolé	2B92	178,50	641,90	657,90
<i>Sous-section 6 - Rectum et anus</i>				
1) Intervention pour imperforation de l'anus, forme simple	2R11	8,33	30,00	30,70
2) Imperforation anale vraie, traitement par voie basse	2R12	99,25	356,90	365,80

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
3) Imperforation anale traitée par voie haute ou combinée	2R13	185,94	668,60	685,30
4) Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance	2R21	11,07	39,80	40,80
5) Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes	2R22	5,36	19,30	19,80
6) Hémorroïdes ou prolapsus anal, excision	2R23	42,25	151,90	155,70
7) Hémorroïdes, résection circulaire	2R24	42,25	151,90	155,70
8) Cerclage de l'anus, acte isolé	2R31	15,53	55,80	57,20
9) Traitement chirurgical du prolapsus rectal (sans résection), toute voie d'abord	2R32	109,96	395,40	405,30
10) Traitement de plaies du canal anal et du périnée	2R41	42,25	151,90	155,70
11) Plaies du rectum, tumeurs bénignes du rectum, traitement par voie basse	2R42	109,96	395,40	405,30
12) Traitement par voie basse des lésions traumatiques complexes du périnée, du canal ano-rectal et des organes du petit bassin	2R43	75,09	270,00	276,80
13) Mise à plat des abcès de la marge de l'anus et des fistules intra-sphinctériennes	2R51	42,25	151,90	155,70
14) Traitement chirurgical des fistules et abcès profonds ou extra-sphinctériens de l'anus	2R52	75,09	270,00	276,80
15) Reconstruction du sphincter anal par plastie musculaire	2R53	109,96	395,40	405,30
16) Excision de tumeurs de la marge de l'anus	2R61	7,79	28,00	28,70
17) Résection du rectum	2R71	236,99	852,20	873,50
18) Amputation du rectum et colostomie	2R72	283,52	1.019,50	1.045,00
19) Rétablissement secondaire de la continuité intestinale après résection recto-colique	2R73	236,99	852,20	873,50

Section 7 - Neurochirurgie, Chirurgie du rachis

Sous-section 1 - Crâne et encéphale

1) Trépanation pour traumatisme récent avec ouverture de la dure-mère	2N11	200,60	721,30	739,40
2) Extraction d'un corps étranger intra-cérébral	2N12	218,80	786,80	806,40
3) Traitement d'une plaie crânio-cérébrale avec embarrure	2N13	218,80	786,80	806,40
4) Intervention réparatrice pour perte de substance crânienne (prothèse exogène ou autoplastie)	2N14	264,60	951,50	975,20
5) Plastie pour brèche avec écoulement de liquide céphalo-rachidien	2N15	205,40	738,60	757,00
6) Trépanation exploratrice, quelque soit le nombre des trous de trépan	2N21	45,75	164,50	168,60
7) Trépanation exploratrice avec intervention palliative sur lésion chronique ou inopérable	2N22	136,90	492,30	504,60
8) Intervention secondaire pour complications locales	2N23	218,80	786,80	806,40
9) Chirurgie de la crânio-sténose	2N24	218,80	786,80	806,40
10) Intervention sur la région hypophysaire ou sur les nerfs optiques	2N31	218,80	786,80	806,40
11) Intervention sur la fosse cérébrale postérieure, intervention pour malformation d'Arnold-Chiari	2N32	300,95	1.082,20	1.109,20
12) Trépanation et ablation d'une tumeur de la voûte crânienne	2N33	132,40	476,10	488,00
13) Trépanation et ablation de tumeur, hématome ou abcès des hémisphères cérébraux	2N34	218,80	786,80	806,40
14) Trépanation et ablation d'un méningiome	2N35	300,95	1.082,20	1.109,20
15) Trépanation et ablation d'une tumeur profonde para- ou intra-ventriculaire, d'un pinéalome	2N36	300,95	1.082,20	1.109,20
16) Trépanation et évacuation d'un abcès ou d'un hématome extra-dural	2N37	100,55	361,60	370,60
17) Anastomose vasculaire extra - intracrânienne	2N41	319,25	1.148,00	1.176,70
18) Traitement opératoire d'une malformation vasculaire intra-crânienne par abord direct	2N42	319,25	1.148,00	1.176,70
19) Traitement opératoire d'une malformation vasculaire intra-crânienne par volet bifrontal	2N43	328,55	1.181,40	1.210,90
20) Traitement opératoire d'une malformation vasculaire intra-crânienne avec dénudation des carotides	2N44	342,05	1.230,00	1.260,70
21) Traitement opératoire d'une malformation vasculaire de la fosse cérébrale postérieure	2N45	342,05	1.230,00	1.260,70
22) Intervention pour conflit artère - nerf intracrânien	2N46	300,95	1.082,20	1.109,20
23) Excision d'une cicatrice cérébrale ou d'une zone épileptogène	2N51	218,80	786,80	806,40
24) Drainage permanent des ventricules pour hydrocéphalie	2N52	218,80	786,80	806,40
25) Dérivation kysto - péritonéale ou sous-duro - péritonéale	2N53	218,80	786,80	806,40
26) Drainage temporaire par trépanoponction pour hydrocéphalie	2N54	100,55	361,60	370,60
27) Mise en place d'un capteur de pression intra - crânienne	2N55	100,55	361,60	370,60
28) Insertion d'un cathéter ventriculaire avec installation d'un réservoir	2N56	100,55	361,60	370,60
29) Drainage lombaire temporaire pour hypertension intra - crânienne	2N57	45,75	164,50	168,60
30) Topectomie, lobotomie, tractotomie	2N58	218,80	786,80	806,40
31) Interventions stéréotaxiques, temps opératoire et radiologique	2N61	337,50	1.213,60	1.243,90
32) Réintervention stéréotaxique homolatérale	2N62	136,90	492,30	504,60
33) Section isolée de la tente du cervelet	2N63	182,40	655,90	672,30
34) Hémisphérectomie cérébrale ou cérébelleuse	2N64	342,05	1.230,00	1.260,70
35) Traitement chirurgical de la méningoencéphalocèle de la voûte du crâne	2N65	100,55	361,60	370,60
36) Traitement chirurgical de la méningoencéphalocèle de la base du crâne	2N66	182,40	655,90	672,30

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
37) Trépanoponction ventriculaire	2N71	36,40	130,90	134,20
38) Ponction latérontanellaire	2N72	22,75	81,80	83,80
39) Trépanation décompressive (grand volet)	2N73	136,90	492,30	504,60
<i>Sous-section 2 - Nerfs crâniens et périphériques</i>				
1) Neurotomie intra - crânienne	2N81	136,90	492,30	504,60
2) Neurectomie vestibulaire	2N82	300,95	1.082,20	1.109,20
3) Gangliolyse (Taarnhoj)	2N83	182,40	655,90	672,30
4) Neurotomie sélective ou anastomose du nerf facial périphérique	2N84	136,90	492,30	504,60
5) Thermocoagulation du trijumeau	2N85	136,90	492,30	504,60
6) Transposition d'un tronc nerveux	2N86	91,15	327,80	336,00
7) Exploration du plexus brachial	2N87	136,90	492,30	504,60
8) Thermocoagulation facettaire, quel que soit le nombre d'étages ou de côtés traités, une séance pour une période de 6 mois	2N88	50,00	179,80	184,30
REMARQUE: L'assistance opératoire ne peut pas être mise en compte pour la thermocoagulation facettaire (2N88).				
<i>Sous-section 3 - Chirurgie du canal rachidien</i>				
1) Traitement chirurgical du spina bifida sans méningo-myélocèle	2V11	57,25	205,90	211,00
2) Traitement chirurgical du spina bifida avec méningo-myélocèle	2V12	136,90	492,30	504,60
3) Laminectomie avec cure d'abcès, arachnoidite, pachyméningite	2V21	136,90	492,30	504,60
4) Laminectomie avec section des ligaments dentelés	2V22	136,90	492,30	504,60
5) Laminectomie avec ablation d'une tumeur sous-durale, extramédullaire	2V23	168,85	607,20	622,30
6) Cure chirurgicale d'une malformation vasculaire médullaire	2V24	168,85	607,20	622,30
7) Laminectomie avec ponction d'une tumeur intramédullaire	2V31	136,90	492,30	504,60
8) Laminectomie pour hématome intrarachidien	2V32	168,85	607,20	622,30
9) Intervention pour syringomyélie ou hydromélie	2V33	168,85	607,20	622,30
10) Laminectomie avec ablation d'une tumeur intramédullaire	2V34	218,80	786,80	806,40
11) Laminectomie avec ablation d'une tumeur de la queue de cheval	2V35	218,80	786,80	806,40
12) Extraction d'un corps étranger du canal rachidien	2V36	136,90	492,30	504,60
13) Cordotomie isolée	2V41	136,90	492,30	504,60
14) Cordotomies combinées multiples	2V42	159,70	574,30	588,60
15) Myélotomie commissurale	2V43	136,90	492,30	504,60
16) Radicotomies intradurales multiples	2V44	159,70	574,30	588,60
17) Implantation du boîtier d'un stimulateur médullaire	2V51	39,50	142,00	145,60
18) Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique et stimulation de repérage	2V52	65,95	237,10	243,10
19) Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique, stimulation de repérage et implantation du boîtier	2V53	87,50	314,60	322,50
20) Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués	2V54	136,95	492,50	504,80
21) Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués et implantation du boîtier	2V55	156,70	563,50	577,50
<i>Sous-section 4 - Chirurgie des vertèbres et disques intervertébraux</i>				
REMARQUE: Sauf indication contraire prévue dans le libellé, les positions tarifaires sont applicables par niveau respectivement segment et par voie d'abord.				
a) Rachis cervical				
1) Réduction et contention d'une fracture ou luxation cervicale par traction transosseuse	2V61	45,75	164,50	168,60
2) Ostéosynthèse occipito-cervicale	2V62	113,85	409,40	419,60
3) Ostéosynthèse cervicale	2V63	136,90	492,30	504,60
4) Ostéosynthèse cervicale par voie transorale	2V64	252,15	906,70	929,30
5) Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical (ostéosynthèse comprise)	2V65	168,85	607,20	622,30
6) Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical, par voie transorale (ostéosynthèse comprise)	2V66	252,15	906,70	929,30
7) Greffe osseuse cervicale, prise du greffon comprise	2V67	78,10	280,80	287,90
8) Laminectomie cervicale simple, un niveau	2V71	68,50	246,30	252,50

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
9) Laminectomie cervicale élargie, plus d'un niveau	2V72	168,85	607,20	622,30
10) Intervention pour hernie discale cervicale avec ou sans uncoforaminotomie	2V73	168,85	607,20	622,30
11) Corporectomie cervicale avec greffe et ostéosynthèse	2V75	252,15	906,70	929,30
b) Rachis dorsal ou lombaire				
1) Réduction et contention d'une fracture ou luxation de la colonne dorsale ou lombaire	2V81	35,35	127,10	130,30
2) Ostéosynthèse dorsale par voie postérieure	2V82	136,90	492,30	504,60
3) Ostéosynthèse dorsale par voie antérieure	2V83	168,85	607,20	622,30
4) Ostéosynthèse lombaire	2V84	136,90	492,30	504,60
5) Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis dorsal ou lombaire (ostéosynthèse comprise)	2V85	168,85	607,20	622,30
6) Greffe osseuse dorsale ou lombaire, prise du greffon comprise	2V86	78,10	280,80	287,90
7) Laminectomie dorsale ou lombaire simple, un niveau	2V91	68,50	246,30	252,50
8) Laminectomie dorsale ou lombaire élargie, plus d'un niveau	2V92	168,85	607,20	622,30
9) Intervention pour hernie discale dorsale ou lombaire	2V93	100,55	361,60	370,60
10) Arthrodèse intersomatique lombaire (greffe et prise du greffon comprise)	2V94	175,95	632,70	648,50
11) Traitement orthopédique d'une scoliose ou cyphose avec réduction et contention	2V95	45,75	164,50	168,60
12) Traitement chirurgical d'une scoliose ou cyphose avec ostéosynthèse, quelle que soit l'étendue	2V96	252,15	906,70	929,30
13) Résection du coccyx, opération pour fistule sacro-coccygienne	2V97	36,20	130,20	133,40
Chapitre 3.- Oto-Rhino-Laryngologie				
Section 1 - Oreilles				
<i>Sous-section 1 - Examens</i>				
1) Audiométrie vocale en chambre insonorisée	3R01	10,05	36,10	37,00
2) Location d'appareil	3R01X	2,25	8,10	8,30
3) Audiométrie tonale en chambre insonorisée complétée par audiométrie vocale et/ou par recherche du recrutement, documentation par graphique	3R02	15,00	53,90	55,30
4) Location d'appareil	3R02X	2,25	8,10	8,30
5) Audiométrie comportementale de l'enfant de moins de 6 ans	3R03	12,00	43,20	44,20
6) Location d'appareil	3R03X	2,25	8,10	8,30
7) Electrocochléographie	3R06	27,75	99,80	102,30
8) (en suspens)				
9) (en suspens)				
10) Electronystagmographie et tests d'oculomotricité avec épreuve rotatoire en fauteuil pendulaire	3R08	40,00	143,80	147,40
11) Balayage audiométrique - CAC	3R11	4,00	14,40	14,70
12) Location d'appareil	3R11X	2,25	8,10	8,30
13) Audiométrie tonale en chambre insonorisée, détermination des seuils de conduction aérienne et osseuse pour les fréquences 250 à 8000 Hz, documentation par graphique	3R12	10,05	36,10	37,00
14) Location d'appareil	3R12X	2,25	8,10	8,30
15) Impédancemétrie (tympantométrie, réflexe stapédien) - CAC (non cumulable à la position 3R02)	3R13	4,00	14,40	14,70
16) Location d'appareil	3R13X	2,25	8,10	8,30
17) Otoscopie au microscope - CAC	3R14	3,90	14,00	14,40
18) Examen labyrinthique avec épreuve de stimulation - CAC	3R15	5,00	18,00	18,40
19) Electronystagmographie avec épreuve de stimulation	3R16	22,40	80,50	82,60
20) Location d'appareil	3R16X	5,95	21,40	21,90
21) Potentiels évoqués auditifs, en chambre insonorisée, avec recherche du seuil de détection de l'onde V et étude des latences	3R17	33,65	121,00	124,00
22) Location d'appareil	3R17X	14,40	51,80	53,10
REMARQUE: Ne sont pas cumulables entre eux:				
* les examens d'audiométrie (3R01, 3R02, 3R03, 3R11, 3R12)				
* les examens labyrinthiques (3R08, 3R15, 3R16)				
<i>Sous-section 2 - Petites interventions</i>				
1) Cathétérisme ou bougirage de la trompe d'Eustache - CAC	3R21	4,65	16,70	17,10

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
2) Extraction documentée d'un corps étranger enclavé du conduit auditif externe à l'exclusion d'un bouchon de cerumen - CAC	3R22	5,00	18,00	18,40
3) Paracentèse du tympan ou injection transtympanique	3R23	7,75	27,90	28,60
4) Drainage transtympanique	3R24	20,70	74,40	76,30
5) Extraction d'un polype de l'oreille moyenne	3R25	7,55	27,10	27,80
6) Traitement pré-opératoire de l'otite chronique sous microscope, par séance (maximum 4 séances)	3R26	12,00	43,20	44,20
7) Traitement post-opératoire de l'otite chronique sous microscope, par séance, (maximum 5 séances)	3R29	12,00	43,20	44,20
<i>Sous-section 3 - Chirurgie de l'oreille</i>				
1) Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage en cas de mutilation post-traumatique	3R30	60,65	218,10	223,50
2) Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée	3R31	60,65	218,10	223,50
3) Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave, avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés	3R32	115,60	415,70	426,10
4) Ablation d'un ostéome pédiculé du conduit auditif	3R41	10,70	38,50	39,40
5) Ablation d'un ostéome non pédiculé du conduit auditif	3R42	21,80	78,40	80,30
6) Ablation d'une tumeur maligne de l'oreille externe par résection cunéiforme	3R43	10,70	38,50	39,40
7) Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe	3R44	32,60	117,20	120,20
8) Plastie du tympan avec réparation de la continuité de la chaîne ossiculaire, quelque soit le temps osseux	3R50	156,25	561,90	575,90
9) Plastie de la membrane tympanique (myringoplastie)	3R51	104,10	374,30	383,70
10) Trépanation du labyrinthe	3R52	91,10	327,60	335,80
11) Intervention pour ankylose de l'étrier	3R53	156,25	561,90	575,90
12) Mastoïdectomie simple	3R61	65,00	233,70	239,60
13) Evidement pétro-mastoidien	3R64	91,10	327,60	335,80
14) Opération de libération ou de réparation du nerf facial intrapétreux	3R67	156,25	561,90	575,90
15) Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne, mastoïdectomie comprise	3R68	200,00	719,20	737,10
Section 2 - Nez et Sinus				
<i>Sous-section 1 - Examens</i>				
1) Rhinomanométrie, mesure des débits et des pressions	3N10	12,30	44,20	45,30
2) Location d'appareil	3N10X	2,15	7,70	7,90
3) Rhinomanométrie avant et après épreuve pharmaco-dynamique (non cumulable à la position 3N10)	3N11	18,45	66,30	68,00
4) Location d'appareil	3N11X	2,15	7,70	7,90
5) Sinuscopie avec optique, exploration (non cumulable avec un acte de chirurgie intrasinusale)	3N12	29,25	105,20	107,80
6) Rhinoscopie antérieure avec optique, exploration complète des fosses nasales et des méats (non cumulable avec un acte de chirurgie endonasale, ni avec la sinuscopie), avec ou sans biopsie - CAC	3N13	5,00	18,00	18,40
7) Sinuscopie avec optique et biopsie (non cumulable avec un acte de chirurgie intrasinusale)	3N14	39,00	140,20	143,70
<i>Sous-section 2 - Petites interventions</i>				
1) Hémostase nasale par tamponnement antérieur et postérieur	3N20	60,00	215,80	221,10
2) Réduction simple d'une fracture du nez, contention comprise	3N21	13,05	46,90	48,10
3) Hémostase nasale par tamponnement antérieur - CAC	3N22	3,80	13,70	14,00
4) Incision d'un hématome ou d'un abcès intra-nasal - CAC	3N23	4,25	15,30	15,70
5) Traitement de lésions de la muqueuse nasale par électrocoagulation, cautérisation, infiltration, injection sclérosante (anesthésie locale comprise) - CAC	3N25	5,30	19,10	19,50
6) Ablation de polypes nasaux, la première séance	3N26	12,55	45,10	46,30
7) Ablation de polypes nasaux, séance suivante pour une période de six mois	3N27	7,55	27,10	27,80
8) Panendoscopie naso-sinusienne de nettoyage après chirurgie de la rhino-sinusite polypeuse, un côté	3N28	60,00	215,80	221,10
9) Extraction de corps étrangers enclavés du nez, anesthésie locale comprise - CAC	3N30	5,00	18,00	18,40
10) Ponction isolée du sinus maxillaire, anesthésie locale comprise	3N31	8,80	31,60	32,40
11) Lavage et/ou aspiration et/ou instillation au niveau d'un sinus par un orifice naturel ou artificiel	3N32	6,15	22,10	22,70

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
12) Sidération du ganglion sphéno-palatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, première séance	3N35	12,55	45,10	46,30
13) Sidération du ganglion sphéno-palatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, séance suivante	3N36	7,55	27,10	27,80
<i>Sous-section 3 - Chirurgie du nez</i>				
1) Réduction sanglante d'une fracture du nez ou de sinus, contention comprise	3N41	35,15	126,40	129,60
2) Traitement chirurgical du rhinophyma, une ou plusieurs séances	3N42	16,75	60,20	61,70
3) Extraction de corps étrangers par rhinotomie externe	3N43	35,15	126,40	129,60
4) Résection d'un éperon ou d'une crête de cloison	3N44	11,00	39,60	40,50
5) Plastie nasale sur traumatisme, avec greffe	3N45	35,15	126,40	129,60
6) Plastie nasale sur cicatrice, un ou plusieurs temps	3N46	44,25	159,10	163,10
7) Septoplastie correctrice, un ou plusieurs temps	3N47	65,00	233,70	239,60
8) Rhinoplastie reconstructrice de la pyramide nasale - APCM	3N48	78,10	280,80	287,90
9) Résection sous-muqueuse d'une déviation de la cloison nasale	3N51	31,25	112,40	115,20
10) Chirurgie de la rhinite atrophique	3N52	78,10	280,80	287,90
11) Traitement d'une synéchie nasale ostéo-cartilagineuse, une ou plusieurs séances	3N53	15,05	54,10	55,50
12) Résection endonasale d'une oblitération choanale osseuse	3N54	65,00	233,70	239,60
13) Résection partielle ou totale d'un cornet (conchotomie, turbinectomie)	3N55	15,00	53,90	55,30
<i>Sous-section 4 - Chirurgie des sinus</i>				
1) Traitement d'une sinusite frontale par forage de Beck	3N61	30,55	109,90	112,60
2) Traitement chirurgical d'une sinusite ethmoïdale et/ou frontale par voie externe ou endonasale, un côté	3N62	80,00	287,70	294,90
3) Traitement chirurgical d'une sinusite maxillaire par la fosse canine ou par voie endonasale avec méatotomie moyenne, un côté	3N65	80,00	287,70	294,90
4) Méatotomie inférieure, un côté	3N66	44,25	159,10	163,10
5) Traitement chirurgical d'une sinusite sphénoïdale, un côté	3N71	60,00	215,80	221,10
6) Traitement chirurgical d'une pansinusite unilatérale	3N72	120,00	431,50	442,30
7) Traitement chirurgical d'un ostéome ou d'un mucocèle ethmoïdal et/ou frontal	3N75	100,00	359,60	368,60
Section 3 - Pharynx, Larynx, Trachée				
<i>Sous-section 1 - Examens</i>				
1) Pharyngo-laryngoscopie indirecte avec optique	3L11	9,90	35,60	36,50
2) Naso-pharyngo-laryngo-fibroscopie	3L12	15,00	53,90	55,30
3) Location d'appareil	3L12X	12,75	45,80	47,00
4) Naso-pharyngo-laryngo-fibroscopie avec biopsie	3L13	20,00	71,90	73,70
5) Location d'appareil	3L13X	12,75	45,80	47,00
6) (en suspens)				
7) (en suspens)				
8) Panendoscopie comprenant une endoscopie des fosses nasales, du pharynx, du larynx, de la trachée, des bronches et de l'oesophage à la recherche de lésions cancéreuses, (sous anesthésie générale) biopsies comprises	3L18	75,00	269,70	276,40
<i>Sous-section 2 - Petites interventions</i>				
1) Intubation trachéale	3L21	6,30	22,70	23,20
2) Tubage du larynx	3L22	6,30	22,70	23,20
3) Biopsie sous laryngoscopie indirecte, anesthésie locale comprise	3L23	28,60	102,80	105,40
4) Dilatation laryngée, première séance, anesthésie locale comprise	3L24	5,15	18,50	19,00
5) Dilatation laryngée, séance suivante, anesthésie locale comprise	3L25	3,50	12,60	12,90
6) Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger du pharynx ou du larynx, sans endoscopie, anesthésie locale comprise	3L31	8,50	30,60	31,30
7) Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger enclavé du pharynx ou du larynx, sans endoscopie, anesthésie locale comprise	3L32	25,15	90,40	92,70
8) Cautérisation chimique du larynx - CAC	3L33	4,00	14,40	14,70
9) Electrocoagulation endolaryngée, anesthésie locale comprise, première séance	3L34	9,05	32,50	33,40
10) Electrocoagulation endolaryngée, anesthésie locale comprise, séance suivante	3L35	6,15	22,10	22,70

Sous-section 3 - Chirurgie

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Adénotomie, non cumulable avec l'amygdalectomie (3 L 42/43)	3L41	20,00	71,90	73,70
2) Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez l'enfant de moins de 12 ans	3L42	41,70	149,90	153,70
3) Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez personne de plus de 12 ans	3L43	46,85	168,50	172,70
4) Extirpation d'un fibrome naso-pharyngien, un ou plusieurs temps	3L44	150,00	539,40	552,90
5) Extirpation de tumeurs malignes de l'épipharynx	3L45	150,00	539,40	552,90
6) Incision d'un abcès rétro- ou latéropharyngien	3L51	35,15	126,40	129,60
7) Incision d'un abcès endo- ou périlaryngé	3L52	17,45	62,70	64,30
8) Microlaryngoscopie, laryngoscopie directe, sous anesthésie générale, avec ou sans biopsie	3L54	30,00	107,90	110,60
9) Microlaryngoscopie avec résection de nodules, kystes ou polypes	3L56	50,00	179,80	184,30
10) Microlaryngoscopie avec épiluchage complet d'une corde vocale	3L57	60,00	215,80	221,10
11) Microchirurgie endoscopique avec aryténoïdectomie. aryténoïdopexie ou résection de cordes vocales	3L58	90,00	323,60	331,70
12) Laryngotomie, thyrotomie et traitement de lésions du larynx, y compris la cordectomie	3L61	80,00	287,70	294,90
13) Trachéotomie ou trachéostomie	3L63	35,15	126,40	129,60
14) Pharyngotomie ou oesophagotomie	3L64	52,05	187,20	191,80
15) Traitement de la sténose laryngée	3L66	140,65	505,80	518,40
16) Laryngectomie partielle pour lésion bénigne	3L71	88,45	318,10	326,00
17) Laryngectomie partielle pour tumeur maligne	3L72	88,45	318,10	326,00
18) Laryngectomie totale ou sus-glottique pour tumeur maligne	3L73	140,65	505,80	518,40
19) Laryngectomie reconstructive pour tumeur maligne	3L74	213,45	767,50	786,70
20) Pharyngectomie pour tumeur maligne	3L75	140,65	505,80	518,40
21) Pharyngo-laryngectomie pour tumeur maligne	3L76	210,30	756,20	775,10
22) Résection segmentaire de la trachée	3L77	240,00	863,00	884,60
23) Traitement de diverticules de l'oesophage cervical par pexie	3L81	85,90	308,90	316,60
24) Résection de diverticules de l'oesophage cervical	3L82	104,10	374,30	383,70
25) Exérèse de tumeurs de l'espace parapharyngé	3L91	200,00	719,20	737,10
26) Traitement chirurgical des troubles respiratoires du sommeil dans le cadre du syndrome des apnées du sommeil - APCM	3L95	150,00	539,40	552,90

Chapitre 4. - Ophtalmologie

Section 1 - Examens Ophtalmiques

1) Tonométrie - CAC	4E11	2,00	7,20	7,40
2) Examen du fond d'oeil - CAC	4E12	4,00	14,40	14,70
3) Examen de la vision binoculaire	4E13	8,50	30,60	31,30
4) Détermination instrumentale et tracé du champ visuel, (périmétrie et/ou campimétrie)	4E14	8,50	30,60	31,30
5) Courbe d'adaptation à l'obscurité (adaptométrie)	4E15	8,10	29,10	29,90
6) Repérage et marquage ophtalmoscopique de déchirures rétinienues ou de corps étrangers intraoculaires	4E16	8,80	31,60	32,40
7) Mesure de la résistance de la barrière hématoaqueuse par tests de contraste	4E17	11,25	40,50	41,50
8) Angiographie fluorescéinique	4E18	15,00	53,90	55,30

Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

1) Electrolyse, diathermocoagulation, cautérisation au niveau des paupières ou des voies lacrymales - CAC	4A11	4,25	15,30	15,70
2) Incision d'abcès ou de kystes des annexes de l'oeil, d'un orgelet - CAC	4A12	4,25	15,30	15,70
3) Excision d'un chalazion, d'un kyste, de xanthélasmas	4A13	13,90	50,00	51,20
4) Ablation d'une petite tumeur palpébrale (sans autoplastie)	4A14	8,80	31,60	32,40
5) Suture de plaies compliquées des paupières avec section du tarse et/ou des voies lacrymales	4A15	44,25	159,10	163,10
6) Canthotomie	4A16	19,60	70,50	72,20
7) Blépharorrhaphie, tarsorrhaphie, canthoplastie	4A17	35,15	126,40	129,60
8) Traitement chirurgical de l'entropion ou de l'ectropion	4A21	50,20	180,50	185,00
9) Trichiasis, opération sans greffe	4A22	21,80	78,40	80,30
10) Trichiasis, opération avec greffe libre	4A23	42,75	153,70	157,60
11) Chirurgie de la ptose palpébrale par excision cutanée	4A24	12,55	45,10	46,30
12) Chirurgie de la ptose palpébrale, opération portant sur le tarse et/ou le muscle releveur	4A25	72,95	262,30	268,90
13) Autoplastie palpébrale avec ou sans greffe, chaque temps	4A26	42,75	153,70	157,60
14) Ablation d'une tumeur étendue ou maligne, avec autoplastie palpébrale	4A27	85,40	307,10	314,80

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
15) Sondage des voies lacrymales avec injection ou lavage - CAC	4A31	2,00	7,20	7,40
16) Opération de l'imperforation des voies lacrymales chez le nourrisson	4A32	12,55	45,10	46,30
17) Stricturotomie du sac lacrymal	4A33	6,55	23,60	24,10
18) Dacryocystectomie	4A34	44,25	159,10	163,10
19) Dacryocystorhinostomie	4A35	72,95	262,30	268,90
20) Ablation de la partie palpébrale de la glande lacrymale	4A36	21,80	78,40	80,30
21) Extirpation de la glande lacrymale	4A37	52,75	189,70	194,40
Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée				
1) Cautérisation superficielle de la conjonctive ou de la cornée; ablation de concrétions conjonctivales - CAC	4G21	4,25	15,30	15,70
2) Traitement de granulations trachomateuses	4G22	17,65	63,50	65,10
3) Ablation de corps étrangers multiples de la conjonctive ou de la cornée	4G23	4,80	17,30	17,70
4) Excision d'un corps étranger sous-conjonctival, cornéen ou sclérotique devant le biomicroscope, y compris l'application de l'électroaimant	4G24	6,80	24,50	25,10
5) Suture de plaie simple de la conjonctive	4G25	4,25	15,30	15,70
6) Recouvrement conjonctival	4G26	25,15	90,40	92,70
7) Autoplastie conjonctivale, sans greffe libre	4G31	26,15	94,00	96,40
8) Autoplastie conjonctivale, avec greffe libre	4G32	70,35	253,00	259,30
9) Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations; péritomie	4G33	12,55	45,10	46,30
10) Excision de néoformations étendues avec autoplastie	4G34	40,30	144,90	148,50
11) Excision de néoformations étendues avec greffe libre	4G35	91,10	327,60	335,80
12) Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie ou recouvrement conjonctival	4G36	65,00	233,70	239,60
13) Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure, repérage ophtalmoscopique compris	4G37	72,95	262,30	268,90
14) Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, repérage ophtalmoscopique compris	4G38	91,10	327,60	335,80
15) Greffe de la cornée ou de la sclérotique	4G41	78,10	280,80	287,90
16) Tatouage de la cornée	4G42	21,80	78,40	80,30
17) Excision simple d'un ptérygion	4G43	22,70	81,60	83,70
18) Excision d'un symblépharon	4G44	40,35	145,10	148,70
19) Excision d'un ptérygion avec autoplastie	4G45	44,25	159,10	163,10
20) Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe cornéenne	4G46	83,35	299,70	307,20
21) Paracentèse de la cornée, kératotomie	4G47	18,35	66,00	67,60
22) Photocoagulation des lésions de l'oeil, première séance pour une période de 3 mois	4G48	21,90	78,80	80,70
23) Photocoagulation des lésions de l'oeil, séances suivantes (au maximum trois) pour une période de trois mois	4G49	11,05	39,70	40,70
Section 4 - Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique				
1) Extraction de corps étrangers intraoculaires	4G51	67,95	244,30	250,40
2) Iridotomie, iridectomie, iridopexie, enclavement	4G52	65,35	235,00	240,90
3) Capsulectomie pour cataracte	4G53	67,95	244,30	250,40
4) Cyclodialyse, trabéculotomie, trabéculectomie, trépanation sclérale, iridencleisis	4G54	70,35	253,00	259,30
5) Amputation du segment antérieur	4G55	65,35	235,00	240,90
6) Discision pour cataracte	4G61	36,40	130,90	134,20
7) Extraction du cristallin	4G62	82,05	295,00	302,40
8) Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel	4G63	130,00	467,50	479,10
9) Implantation, explantation ou reposition d'un cristallin artificiel, acte isolé	4G64	41,05	147,60	151,30
10) Sclérotomie, ponction de la sclérotique	4G65	15,05	54,10	55,50
11) Sclérectomie avec ou sans iridectomie	4G66	83,35	299,70	307,20
12) Injection intravitréenne transsclérale, réalisée exclusivement en milieu hospitalier	4G67	83,35	299,70	307,20
Section 5 - Globe oculaire, segment postérieur				
1) Injection rétro-bulbaire ou para-bulbaire, aussi pour anesthésie loco-régionale (bloc supplémentaire du VII compris) - CAT	4G69	5,77	20,70	21,30
2) Traitement du décollement et/ou de lésions de la rétine par diathermie et cryopexie	4G71	91,10	327,60	335,80
3) Traitement du décollement de la rétine par indentation limitée à un quadrant	4G72	100,25	360,50	369,50
4) Traitement du décollement de la rétine par indentation atteignant plusieurs quadrants	4G73	118,50	426,10	436,80
5) Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, première séance pour une période de trois mois	4G74	43,90	157,90	161,80

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
6) Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, séances suivantes (au maximum trois) pour une période de trois mois	4G75	21,90	78,80	80,70
REMARQUE: Pour les positions 4G74 et 4G75 le médecin doit préciser dans le libellé s'il s'agit du traitement de l'oeil gauche ou de l'oeil droit en ajoutant les lettres OD resp. OG.				
Section 6 - Orbité				
1) Ténotomie ou allongement plastique d'un muscle de l'orbite	4G81	40,35	145,10	148,70
2) Avancement, ectomie, récession d'un muscle de l'orbite	4G82	65,00	233,70	239,60
3) Ténotomie et avancement combinés des muscles de l'orbite	4G83	72,95	262,30	268,90
4) Moulage du globe ou de la cavité orbitaire, matériel non compris	4G91	8,80	31,60	32,40
5) Enucléation, éviscération du globe oculaire	4G92	54,75	196,90	201,80
6) Enucléation ou éviscération, moignon artificiel	4G93	67,65	243,30	249,30
7) Exentération de l'orbite	4G94	83,35	299,70	307,20
8) Opération pour phlegmon de l'orbite	4G95	17,45	62,70	64,30
9) Excision d'un kyste dermoïde profond intraorbitaire	4G96	42,75	153,70	157,60
10) Orbitotomie avec extractions de corps étrangers ou révision et réduction d'une fracture de l'orbite osseuse	4G97	83,35	299,70	307,20
11) Ablation d'une tumeur intraorbitaire, opérations d'accès comprises	4G98	104,10	374,30	383,70
12) Greffe tissulaire intraorbitaire	4G99	26,00	93,50	95,80
REMARQUE: Toutes les interventions faites du même côté doivent être considérées comme faites dans le même champ opératoire				
Chapitre 5.- Urologie				
Section 1 - Appareil urinaire				
<i>Sous-section 1 - Examens et interventions</i>				
1) Petites interventions sur l'urètre: exploration instrumentale, dilatation simple, injection ou instillation de médicaments - CAC; non cumulable avec une autre intervention par voie urétrale	5U10	3,65	13,10	13,50
2) Massage prostatique en vue d'un prélèvement bactériologique - CAC	5U11	3,65	13,10	13,50
3) Extraction d'un corps étranger de l'urètre antérieur	5U12	6,15	22,10	22,70
4) Cathétérisme de la vessie - CAC	5U13	3,65	13,10	13,50
5) Lavage de la vessie - CAC	5U14	3,65	13,10	13,50
6) Pose ou changement d'une sonde vésicale à demeure par voie basse, lavage éventuel compris	5U15	6,15	22,10	22,70
7) Première mise en place d'une sonde vésicale sus-pubienne	5U16	19,00	68,30	70,00
8) Changement d'une sonde de cystostomie	5U17	6,15	22,10	22,70
9) Chimiothérapie endovésicale	5U21	6,15	22,10	22,70
10) Débitmétrie mictionnelle avec enregistrement (uroflowmétrie)	5U22	7,95	28,60	29,30
11) Location d'appareil	5U22X	1,95	7,00	7,20
12) Exploration urodynamique avec enregistrement: cystométrie ou profil de pression urétrale avec ou sans débitmétrie	5U23	15,90	57,20	58,60
13) Location d'appareil	5U23X	3,95	14,20	14,60
14) Exploration urodynamique avec enregistrement: cystométrie et profil de pression urétrale, avec ou sans débitmétrie	5U24	23,80	85,60	87,70
15) Location d'appareil	5U24X	6,00	21,60	22,10
16) Exploration urodynamique avec enregistrement: cystométrie et/ou profil de pression urétrale avec électromyographie des muscles périnéaux, avec ou sans débitmétrie	5U25	31,85	114,50	117,40
17) Location d'appareil	5U25X	7,95	28,60	29,30
18) Exploration urodynamique avec enregistrement: cystométrie et profil de pression urétrale avec électromyographie des muscles périnéaux, avec débitmétrie et pression différentielle	5U26	39,75	142,90	146,50
19) Location d'appareil	5U26X	7,95	28,60	29,30
20) Lithotritie extracorporelle des voies urinaires	5U27	60,00	215,80	221,10
21) Ponction percutanée du rein avec ou sans biopsie	5U28	32,20	115,80	118,70
REMARQUE: Les positions 5U22 à 5U26 ne sont pas cumulables entre elles				

Sous-section 2 - Endoscopie exploratrice et opérationnelle

REMARQUES:

Pour toutes les positions de la sous-section 2:

- a) L'anesthésie locale est comprise dans le coefficient de l'acte
b) Les différentes positions ne sont pas cumulables entre elles

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Urétrocystoscopie exploratrice	5U31	15,05	54,10	55,50
2) Urétrocystoscopie avec cathétérisme des uretères y compris l'injection, la dilatation, la sonde de Zeiss	5U32	37,50	134,80	138,20
3) Urétrocystoscopie avec biopsie ou ablation de calculs ou de corps étrangers	5U33	37,50	134,80	138,20
4) Urétrocystoscopie avec lithotritie	5U34	59,00	212,20	217,50
5) Mise en place sous contrôle échographique d'un applicateur au niveau uro-génital pour curiethérapie	5U35	19,20	69,00	70,80
6) Electrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie, première séance	5U41	59,00	212,20	217,50
7) Electrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie, séances suivantes pour une période d'un mois	5U42	26,80	96,40	98,80
8) Urétrotomie interne endoscopique	5U43	64,35	231,40	237,20
9) Plastie endoscopique au téflon	5U44	107,25	385,70	395,30
10) Electroréssection endoscopique au niveau de l'urètre, de la vessie ou de la prostate vésicale, y compris une éventuelle ligature des canaux déférents	5U45	128,70	462,80	474,30
11) Electroréssection endoscopique au niveau de l'urètre, de la vessie ou de la prostate vésicale, y compris une éventuelle ligature des canaux déférents, combinée à une urétrotomie interne	5U46	160,90	578,60	593,00
12) Urétéro-pyéloscopie exploratrice, dilatation de l'orifice comprise	5U51	85,75	308,30	316,00
13) Urétéro-pyéloscopie opérationnelle sur l'uretère ou le pyélon	5U52	128,70	462,80	474,30
14) Néphroscopie percutanée exploratrice, y compris la ponction ou la dilatation du canal	5U61	85,75	308,30	316,00
15) Néphroscopie percutanée exploratrice, y compris la ponction ou la dilatation du canal et urétéro-pyélographie rétrograde peropératoire, montée de sonde	5U62	104,55	376,00	385,30
16) Néphroscopie percutanée opérationnelle, première séance	5U63	128,70	462,80	474,30
17) Néphroscopie percutanée, séance ultérieure	5U64	64,35	231,40	237,20
18) Néphroscopie percutanée opérationnelle, et urétéro-pyélographie rétrograde peropératoire, montée de sonde	5U65	147,40	530,00	543,30
<i>Sous-section 3 - Chirurgie des reins et uretères</i>				
1) Traitement opératoire de l'éventration lombaire	5R11	85,80	308,50	316,20
2) Lobotomie exploratrice	5R12	53,65	192,90	197,70
3) Incision et drainage du phlegmon périnéphrétique	5R13	64,35	231,40	237,20
4) Néphropexie	5R21	91,10	327,60	335,80
5) Lobotomie avec biopsie rénale, décapsulation ou traitement conservateur des kystes du rein	5R22	91,10	327,60	335,80
6) Néphrostomie percutanée, y compris la dilatation du canal et la pose d'une sonde	5R31	64,35	231,40	237,20
7) Changement d'une sonde de néphrostomie	5R32	39,75	142,90	146,50
8) Néphrostomie, pyélotomie (non cumulable avec une autre intervention sur le rein)	5R33	91,10	327,60	335,80
9) Opération plastique sur le bassinet et la jonction pyélo-urétérale	5R34	112,50	404,50	414,60
10) Néphrolithotomie	5R41	128,70	462,80	474,30
11) Néphrectomie simple	5R51	107,25	385,70	395,30
12) Néphrectomie partielle ou section de l'isthme d'un rein en fer à cheval	5R52	128,70	462,80	474,30
13) Néphrectomie partielle pour cancer	5R53	160,85	578,40	592,80
14) Néphrectomie élargie	5R54	128,70	462,80	474,30
15) Néphro-urétérectomie totale	5R55	160,85	578,40	592,80
16) Néphrectomie pour cancer par voie abdominale ou thoraco-phréno-abdominale	5R56	240,00	863,00	884,60
17) Néphro-urétérectomie totale pour cancer du bassinet ou de l'uretère par 2 incisions	5R57	214,50	771,30	790,60
18) Urétérotomie lombaire, urétérolyse	5R61	91,10	327,60	335,80
19) Urétérotomie pelvienne	5R62	107,25	385,70	395,30
20) Opération plastique sur l'uretère	5R63	112,50	404,50	414,60
21) Anastomose urétéro-urétérale	5R64	112,50	404,50	414,60
22) Urétérectomie secondaire totale	5R65	107,25	385,70	395,30
23) Urétérostomie cutanée	5R71	91,10	327,60	335,80
24) Cure de fistule cutanée de l'uretère	5R72	112,50	404,50	414,60
25) Urétérostomie cutanée transintestinale	5R73	214,50	771,30	790,60
26) Abouchement d'un uretère dans l'intestin en place	5R74	107,25	385,70	395,30
27) Remplacement urétéral par plastie	5R75	268,15	964,20	988,30

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
28) Urétérocystonéostomie avec ou sans plastie antireflux	5R81	160,85	578,40	592,80
29) Implantation urétérale par lambeau vésical pédiculé et tubulé	5R82	160,85	578,40	592,80
30) Réalisation d'un dispositif antireflux vésico-urétéral	5R83	112,50	404,50	414,60
31) Supplément en cas de réintervention sur le rein ou l'uretère; pour toutes les positions de la sous-section 3, à l'exception des positions 5R11, 5R31 et 5R32 - CAT	5R87	19,85	71,40	73,20
32) Transplantation rénale	5R91	330,00	1.186,60	1.216,30
33) Prélèvement d'un rein chez un donneur vivant en vue d'une transplantation	5R92	128,70	462,80	474,30
34) Prélèvement d'un rein chez un donneur décédé en vue d'une transplantation	5R93	100,00	359,60	368,60
<i>Sous-section 4 - Chirurgie de la vessie</i>				
1) Cystotomie avec ou sans extraction de calculs	5V13	64,35	231,40	237,20
2) Cystotomie avec exérèse ou électrocoagulation d'une tumeur vésicale pédiculée	5V14	85,80	308,50	316,20
3) Cystotomie avec cystectomie partielle, p. ex. pour tumeur	5V15	128,70	462,80	474,30
4) Cystotomie avec exérèse de diverticules vésicaux, avec ou sans résection du col vésical	5V16	160,85	578,40	592,80
5) Cystectomie totale isolée	5V21	160,85	578,40	592,80
6) Cystectomie totale avec abouchement des uretères à la peau	5V22	214,50	771,30	790,60
7) Cystectomie totale avec réimplantation des uretères dans l'intestin	5V23	268,15	964,20	988,30
8) Cystectomie totale avec dérivation urinaire par conduit intestinal	5V24	321,75	1.157,00	1.185,90
9) Cystectomie totale avec dérivation urinaire par réservoir intestinal continent	5V25	375,35	1.349,70	1.383,40
10) Cure de l'incontinence d'urine chez l'homme par plastie ou par prothèse - APCM	5V31	200,00	719,20	737,10
11) Cure de fistule urinaire par voie abdominale	5V41	91,10	327,60	335,80
12) Cure de fistule urinaire par voie abdominale en deux temps, premier temps	5V42	56,35	202,60	207,70
13) Cure de fistule urinaire par voie abdominale en deux temps, deuxième temps	5V43	44,25	159,10	163,10
14) Exstrophie vésicale: ablation simple de la plaque vésicale ou reconstitution simple de la vessie	5V51	107,25	385,70	395,30
15) Exstrophie vésicale: reconstitution en un temps de la vessie et de l'uretère avec dispositif antireflux et ostéotomie iliacale	5V52	321,75	1.157,00	1.185,90
16) Retouche ultérieure après intervention pour exstrophie vésicale	5V53	53,65	192,90	197,70
17) Entéro-cystoplastie ou urétéro-entéro-cystoplastie	5V55	268,15	964,20	988,30
18) Intervention chirurgicale pour mise en place de matériel radioactif dans la vessie ou la prostate	5V61	64,35	231,40	237,20
<i>Sous-section 5 - Chirurgie de l'urètre</i>				
1) Méatotomie	5V71	21,40	77,00	78,90
2) Dilatation de l'urètre pour rétrécissement, par séance	5V72	9,90	35,60	36,50
3) Urétrotomie interne non endoscopique	5V73	33,90	121,90	124,90
4) Urétrotomie externe, urétrostomie	5V74	64,35	231,40	237,20
5) Urétrotomie externe avec mise à plat d'un rétrécissement ou section à ciel ouvert de valvules congénitales de l'urètre postérieur	5V75	85,80	308,50	316,20
6) Urétroplastie en un temps	5V81	128,70	462,80	474,30
7) Urétroplastie en plusieurs temps, par temps opératoire	5V82	42,90	154,30	158,10
8) Cure chirurgicale du diverticule sous-urétral	5V91	32,20	115,80	118,70
9) Cure de fistule périnéale avec ou sans urétrectomie, dérivation comprise	5V92	128,70	462,80	474,30
10) Traitement opératoire du phlegmon périurétral diffus gangreneux	5V93	64,35	231,40	237,20
Section 2 - Appareil génital masculin				
1) Ponction biopsie de la prostate	5A11	19,85	71,40	73,20
2) Incision d'un abcès de la prostate par voie périnéale	5A12	49,70	178,70	183,20
3) Implantation transrectale de marqueurs intra-prostatiques pour le positionnement de la prostate en radiothérapie externe	5A13	19,85	71,40	73,20
4) Prostatectomie pour adénome	5A21	128,70	462,80	474,30
5) Prostatectomie totale pour cancer	5A22	160,90	578,60	593,00
6) Opération isolée sur les vésicules séminales (non cumulable avec une intervention sur la vessie, l'urètre ou l'appareil génital masculin)	5A31	128,70	462,80	474,30
7) Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)	5A41	32,20	115,80	118,70
8) Réduction sanglante du paraphimosis	5A42	10,75	38,70	39,60
9) Section ou plastie chirurgicale du frein	5A43	9,90	35,60	36,50
10) Traitement chirurgical de l'hypospadias balanique	5A51	64,35	231,40	237,20
11) Traitement chirurgical de l'hypospadias pénien ou périnéal	5A52	107,25	385,70	395,30
12) Traitement chirurgical de l'épispadias	5A53	107,25	385,70	395,30
13) Réintervention pour hypospadias ou épispadias	5A55	42,90	154,30	158,10

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
14) Amputation partielle de la verge	5A61	64,35	231,40	237,20
15) Amputation totale de la verge	5A62	85,80	308,50	316,20
16) Intervention pour déviation pénienne en cas de malformation congénitale ou de maladie de La Peyronie	5A65	160,85	578,40	592,80
17) Intervention pour rupture pénienne	5A66	107,25	385,70	395,30
18) Shunt pour priapisme	5A67	189,95	683,00	700,10
19) Chirurgie de l'impuissance sexuelle avec ou sans prothèse - APCM	5A68	107,25	385,70	395,30
20) Chirurgie isolée du canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure (non cumulable avec une intervention sur la vessie, l'urètre ou l'appareil génital masculin)	5A71	19,85	71,40	73,20
21) Chirurgie de l'ectopie testiculaire (cure de hernie inguinale comprise)	5A81	78,10	280,80	287,90
22) Opération sur le testicule ou le cordon spermatique (sauf varicocèle)	5A82	44,25	159,10	163,10
23) Castration pour cancer du testicule avec ablation du cordon spermatique	5A83	160,90	578,60	593,00
24) Cure de varicocèle	5A84	78,10	280,80	287,90
25) Plastie unilatérale pour stérilité sur l'épididyme et/ou le déférent - APCM	5A91	107,25	385,70	395,30

Chapitre 6.- Gynécologie

Section 1 - Obstétrique

Sous-section 1 - Forfaits d'accouchement

1) Assistance à un accouchement de jour	6A11	90,00	323,60	331,70
2) Assistance à un accouchement gémellaire de jour	6A12	114,00	409,90	420,20
3) Assistance à un accouchement multiple de jour (triple et plus)	6A13	138,00	496,20	508,60
4) Anesthésie péridurale pour accouchement	6A14	66,80	240,20	246,20
5) Assistance à un accouchement de nuit, de dimanche, de jour férié légal	6A21	157,50	566,40	580,50
6) Assistance à un accouchement gémellaire de nuit, de dimanche, de jour férié légal	6A22	199,50	717,40	735,30
7) Assistance à un accouchement multiple de nuit, de dimanche, de jour férié légal	6A23	241,50	868,40	890,10

REMARQUES:

- 1) Les coefficients de la sous-section 1 sont fixés par le règlement grand-ducal visé à l'article 26 du Code de la sécurité sociale.
- 2) Les dispositions de l'article 9, alinéa 1er, relatif au cumul de plusieurs actes techniques, ne sont pas applicables.
- 3) Les positions 6A11 à 6A14 et 6A21 à 6A23 ne peuvent pas être majorées en vertu de l'article 8.
- 4) Par assistance à un accouchement de nuit des positions 6A21, 6A22 et 6A23, il y a lieu d'entendre l'acte presté entre 20 heures et 7 heures.

Sous-section 2 - Actes effectués isolément, non cumulables avec le forfait d'accouchement

1) Révision utérine	6A31	13,35	48,00	49,20
2) Extraction manuelle du placenta adhérent, taponnement éventuel compris	6A32	19,80	71,20	73,00
3) Tamponnement utérin	6A33	14,85	53,40	54,70
4) Suture d'une épisiotomie ou d'une déchirure du périnée n'intéressant pas le rectum	6A34	8,55	30,70	31,50
5) Suture d'une déchirure du col utérin	6A35	13,55	48,70	49,90

Sous-section 3 - Actes non compris dans le forfait d'accouchement cumulables avec le forfait d'accouchement

1) Cardiotocogramme	6A41	6,60	23,70	24,30
2) Location d'appareil	6A41X	7,55	27,10	27,80
3) Prélèvement de sang fœtal in utero pendant l'accouchement	6A42	15,50	55,70	57,10
4) Provocation de l'accouchement prématuré ou après terme	6A43	18,60	66,90	68,60
5) Suture d'une déchirure complète du périnée étendue au rectum	6A44	24,75	89,00	91,20
6) Réparation chirurgicale d'une inversion utérine	6A45	79,30	285,20	292,30
7) Extraction par le siège	6A51	18,60	66,90	68,60
8) Version par manoeuvres internes	6A52	18,60	66,90	68,60
9) Extraction instrumentale (forceps, ventouse)	6A53	18,60	66,90	68,60
10) Incision du col et suture	6A54	18,60	66,90	68,60
11) Embryotomie, basiotripsie	6A55	18,60	66,90	68,60

REMARQUES:

- 1) Le cumul se fait à raison de 100% du tarif pour le premier acte cumulé et à raison de 50% du tarif pour les deux actes suivants
- 2) Les positions 6A51 à 6A55 ne sont pas cumulables entre elles

Sous-section 4 - Césarienne

- 1) Opération césarienne, voie abdominale ou vaginale

Sous-section 5 - Evacuation chirurgicale d'un utérus gravide (avant la date de viabilité légale du fœtus)

- 1) Evacuation d'un utérus gravide par curetage ou aspiration, avant 14 semaines de grossesse
- 2) Evacuation d'un utérus gravide par hystérotomie ou par procédé médicamenteux, après 14 semaines de grossesse

Sous-section 6 - Actes en relation avec la grossesse

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Amnioscopie	6A81	7,00	25,20	25,80
2) Amniocentèse avec prélèvement ou injection, jusqu'à la 20e semaine de la gestation incluse - APCM	6A82	15,50	55,70	57,10
3) Frais de matériel	6A82M	7,50	27,00	27,60
4) Amniocentèse, avec prélèvement ou injection, à partir de la 21e semaine de la gestation - APCM	6A83	15,50	55,70	57,10
5) Frais de matériel	6A83M	7,50	27,00	27,60
6) Perfusion ou transfusion fœtale in utero (amniocentèse comprise)	6A85	20,65	74,30	76,10
7) Cerclage du col utérin	6A86	16,50	59,30	60,80
8) Choriocentèse-biopsie de throphoblaste	6A87	17,55	63,10	64,70
9) Frais de matériel	6A87M	7,50	27,00	27,60
10) Ponction de collection liquidienne fœtale	6A88	36,76	132,20	135,50
11) Frais de matériel	6A88M	7,50	27,00	27,60
12) Pose de cathéter fœtal en vue de drainage sous contrôle échographique, par pose	6A89	91,23	328,10	336,20

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

1) Coloscopie - CAC	6G11	3,85	13,80	14,20
2) Prélèvement cervico-vaginal avec examen microscopique qualitatif direct - CAC	6G12	2,00	7,20	7,40
3) Biopsie du col	6G13	7,05	25,40	26,00
4) Prélèvement ou biopsie de l'endomètre	6G14	9,55	34,30	35,20
5) Insufflation tubo-utérine avec enregistrement ou injection	6G15	9,55	34,30	35,20
6) Ponction du cul-de-sac de Douglas - CAC	6G21	3,85	13,80	14,20
7) Ponction de la glande de Bartholin	6G22	4,45	16,00	16,40
8) Incision d'un abcès de la glande de Bartholin - CAC	6G23	4,20	15,10	15,50
9) Pose d'un pessaire	6G24	3,85	13,80	14,20
10) Coelioscopie, culdoscopie	6G31	35,28	126,90	130,00
11) Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique simple (sauf intervention sur les trompes pour stérilisation)	6G32	44,86	161,30	165,30
12) Microhystéroskopie exploratrice avec ou sans biopsie	6G33	19,16	68,90	70,60
13) Location d'appareil	6G33X	5,89	21,20	21,70
14) Microhystéroskopie avec traitement préalable de la muqueuse	6G34	26,60	95,70	98,00
15) Location d'appareil	6G34X	8,87	31,90	32,70
16) Microhystéroskopie opérationnelle	6G35	38,38	138,00	141,50
17) Location d'appareil	6G35X	11,78	42,40	43,40
18) Extirpation de la glande de Bartholin	6G41	18,92	68,00	69,70
19) Ablation d'une tumeur bénigne de la région vulvo-vaginale	6G42	14,28	51,30	52,60
20) Vulvectomie simple	6G43	73,66	264,90	271,50
21) Ablation d'un cancer de la vulve ou du vagin	6G44	117,81	423,60	434,20
22) Colpotomie	6G51	13,63	49,00	50,20
23) Opération de l'imperforation vulvaire	6G52	14,28	51,30	52,60
24) Opération de l'imperforation vaginale	6G53	28,44	102,30	104,80
25) Création d'un néovagin sans laparotomie	6G54	117,81	423,60	434,20
26) Création d'un néovagin par voie haute et basse	6G55	147,32	529,70	543,00
27) Dilatation non sanglante du col, acte isolé	6G61	7,02	25,20	25,90

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
28) Dilatation sanglante du col, acte isolé	6G62	11,84	42,60	43,60
29) Ablation d'un polype du col	6G63	8,39	30,20	30,90
30) Electrocoagulation du col, première séance	6G64	8,39	30,20	30,90
31) Electrocoagulation du col, à partir de la 2e séance pour une période de 4 semaines	6G65	5,71	20,50	21,00
32) Conisation du col ou opération analogue	6G66	19,64	70,60	72,40
33) Amputation du col	6G67	29,45	105,90	108,50
34) Colpopérinéorrhaphie postérieure	6G71	29,45	105,90	108,50
35) Colporraphie antérieure	6G72	38,38	138,00	141,50
36) Colporraphie antérieure et postérieure	6G73	63,67	229,00	234,70
37) Colporraphie antérieure et postérieure avec fixation utérine (Doléris, Kocher)	6G74	82,53	296,80	304,20
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	124,53	447,80	459,00
39) Cure du prolapsus génital par procédés complexes (type Wertheim, Manchester, Lefort, Labhardt)	6G76	138,34	497,50	509,90
40) Cure de fistules urinaires ou rectales par voie vaginale	6G77	89,90	323,30	331,30
41) Hystéropexie simple par voie haute	6G81	94,61	340,20	348,70
42) Hystérectomie	6G82	145,54	523,30	536,40
43) Hystérectomie totale élargie pour cancer	6G83	191,47	688,50	705,70
44) Autre intervention sur l'utérus par voie abdominale, acte isolé	6G84	97,22	349,60	358,30
45) Extirpation de tumeurs intra-utérines par voie vaginale	6G85	47,18	169,70	173,90
46) Curetage de la cavité utérine, dilatation et tamponnement compris	6G86	26,66	95,90	98,30
47) Intervention sur les trompes avec stérilisation sur indication médicale - APCM	6G91	44,86	161,30	165,30
48) Intervention sur les trompes avec stérilisation sur indication médicale, en post-partum par laparotomie - APCM	6G92	97,22	349,60	358,30
49) Intervention sur les annexes, sauf la stérilisation ou la recanalisation après ligature antérieure des trompes, non cumulable avec une intervention intra-abdominale	6G93	97,22	349,60	358,30
50) Ovariectomie pour cancer après hystérectomie	6G94	145,54	523,30	536,40
Section 3 - Exploration et traitement de la stérilité				
1) Hétéro-insémination artificielle	6F11	9,85	35,40	36,30
2) Ponction folliculaire sous contrôle échographique	6F12	66,00	237,30	243,30
3) Transfert d'embryon	6F13	34,00	122,30	125,30
Chapitre 7.- Anesthésie - Réanimation				
Section 1 - Anesthésie générale				
1) Anesthésie générale de courte durée (moins de cinq minutes) par un seul moyen d'anesthésie, faite par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, sans nécessité de soins subséquents	7A11	13,60	48,90	50,10
REMARQUE: Pour les autres anesthésies générales faites par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, voir article 12				
2) Anesthésie générale faite par un médecin non spécialiste en anesthésie-réanimation (non cumulable avec un autre acte)	7A12	9,30	33,40	34,30
Section 2 - Actes techniques accompagnant l'anesthésie générale				
1) Surveillance de la circulation extracorporelle en chirurgie cardiaque	7A21	95,80	344,50	353,10
2) Intubation endobronchique en chirurgie endothoracique	7A22	16,95	61,00	62,50
3) Technique de transfusion autologue de sang par hémodilution préopératoire	7A23	19,15	68,90	70,60
4) Technique de transfusion autologue de sang par technique type cell-saver ou Stryker	7A24	19,15	68,90	70,60
REMARQUE: Les actes de cette section ne sont pas soumis aux dispositions de l'article 9 alinéa 1.				
Section 3 - Autres actes d'anesthésie-réanimation				
1) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation appelé par un autre médecin spécialiste pour un malade à fonction vitale gravement atteinte, acte isolé	7A41	10,20	36,70	37,60

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
2) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation appelé par un autre médecin spécialiste pour un malade à fonction vitale gravement atteinte, la nuit entre 22 et 7 heures, acte isolé	7A42	16,00	57,50	59,00
3) Anesthésie péridurale continue ou anesthésie continue d'un tronc ou plexus nerveux, avec mise en place d'un cathéter permanent, pour traitement de douleurs rebelles, en dehors de toute intervention, pour une période maximale de cinq jours	7A43	32,20	115,80	118,70
4) Oxygénothérapie hyperbare, séance d'au moins une heure, y compris la surveillance par tous procédés, à une pression de 2 à 3 bares absolues; cumulable avec le forfait journalier d'hospitalisation par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation - ACM	7A44	20,80	74,80	76,70

Section 4 - Urgences extra-hospitalières

REMARQUE:

Les actes de cette section ne sont pas soumis aux dispositions de l'article 9 alinéa 1.

1) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation par voiture SAMU pour accident ou maladie aiguë avec mesures de réanimation	7A61	41,70	149,90	153,70
2) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation par voie aérienne pour accident ou maladie aiguë avec mesures de réanimation	7A62	41,70	149,90	153,70
3) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation pour transfert secondaire médicalisé par route	7A71	70,00	251,70	258,00
4) Supplément pour transfert secondaire médicalisé par route à l'étranger du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, par tranche de 100 km à partir de la frontière pour trajet aller-retour	7A72	30,00	107,90	110,60
5) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation pour transfert secondaire médicalisé par voie aérienne	7A73	45,00	161,80	165,90
6) Supplément pour transfert secondaire médicalisé par voie aérienne à l'étranger du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, par tranche de 100 km à partir de la frontière pour trajet aller-retour	7A74	15,00	53,90	55,30
7) Supplément pour transfert secondaire médicalisé au Luxembourg du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, par route, au-delà de 30 km	7A75	18,80	67,60	69,30
8) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation de plus de 15 minutes après l'arrivée par SAMU à l'hôpital d'un malade non hospitalisé au service de réanimation de cet hôpital	7A76	17,70	63,60	65,20
9) Intervention du médecin spécialiste en pédiatrie pour transfert secondaire médicalisé d'un nouveau-né, par route, pour une distance de moins de 15 km	7A80	41,70	149,90	153,70
10) Intervention du médecin spécialiste en pédiatrie pour transfert secondaire médicalisé d'un nouveau-né, par route, à partir de 15 km	7A81	70,00	251,70	258,00
11) Supplément pour transfert secondaire médicalisé par route à l'étranger du médecin spécialiste en pédiatrie, par tranche de 100 km à partir de la frontière pour trajet aller-retour	7A82	30,00	107,90	110,60
12) Intervention du médecin spécialiste en pédiatrie pour transfert secondaire médicalisé d'un nouveau-né par voie aérienne	7A83	45,00	161,80	165,90
13) Supplément pour transfert secondaire médicalisé par voie aérienne à l'étranger du médecin spécialiste en pédiatrie par tranche de 100 km à partir de la frontière pour trajet aller-retour	7A84	15,00	53,90	55,30
14) Supplément pour transfert secondaire médicalisé au Luxembourg du médecin spécialiste en pédiatrie, par route, au-delà de 30 km	7A85	18,80	67,60	69,30

Section 5 - Anesthésie péridurale

1) Anesthésie péridurale pour accouchement	7A95	66,80	240,20	246,20
--	------	-------	---------------	--------

REMARQUE:

La position 7A95 ne peut pas être majorée en vertu de l'article 8.

Le coefficient de la section 5 est fixé par le règlement grand-ducal visé à l'article 26 du Code de la sécurité sociale.

Chapitre 8.- Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie

Section 1 - Radiodiagnostic

Sous-section 1 - Films

a) Films

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Film 9/13	8F10M	0,85	3,10	3,10
2) Film 13/18	8F11M	1,10	4,00	4,10
3) Film 18/24	8F12M	1,30	4,70	4,80
4) Film 15/40	8F13M	1,35	4,90	5,00
5) Film 20/40	8F14M	1,80	6,50	6,60
6) Film 24/30	8F15M	1,80	6,50	6,60
7) Film 30/40	8F16M	2,20	7,90	8,10
8) Film 35/35	8F17M	2,15	7,70	7,90
9) Film 36/43	8F18M	2,55	9,20	9,40
10) Film 40/40	8F19M	2,20	7,90	8,10

b) Supplément pour exposition multiple

11) Exposition en 2 plans	8F31M	0,30	1,10	1,10
12) Exposition en 3 plans	8F32M	0,45	1,60	1,70
13) Exposition en 4 plans	8F33M	0,60	2,20	2,20

Sous-section 2 - Squelette

REMARQUE:

Les tarifs des différentes positions de radiodiagnostic de la sous-section 2 ne peuvent être mis en compte qu'une seule fois, sauf l'examen simultané du même segment de deux membres ou l'examen bilatéral des rochers (8S42). Ce tarif inclut toutes les incidences.

a) Membres

1) Rx doigts et/ou main - CAC	8S01	4,30	15,50	15,80
2) Rx poignet - CAC	8S02	4,30	15,50	15,80
3) Rx avant-bras - CAC	8S03	4,30	15,50	15,80
4) Rx coude - CAC	8S04	4,30	15,50	15,80
5) Rx humérus - CAC	8S05	4,30	15,50	15,80
6) Rx épaule et/ou clavicule - CAC	8S06	4,30	15,50	15,80
7) Rx orteils et/ou pied - CAC	8S13	4,30	15,50	15,80
8) Rx cheville - CAC	8S14	4,30	15,50	15,80
9) Rx jambe - CAC	8S15	4,30	15,50	15,80
10) Rx genou - CAC	8S16	4,30	15,50	15,80
11) Rx fémur - CAC	8S18	4,30	15,50	15,80
12) Rx bassin - CAC	8S22	4,30	15,50	15,80
13) Rx hanche - CAC	8S23	4,30	15,50	15,80
14) Radiomensuration ou mesure des axes des 2 membres inférieurs	8S24	12,90	46,40	47,50
15) Supplément pour épreuves dynamiques à la recherche de lésions ligamentaires des articulations des membres - CAC	8S25	2,15	7,70	7,90
16) Radiographie comparative du segment controlatéral - CAC	8S26	2,15	7,70	7,90

b) Tête et thorax

1) Rx crâne - CAC	8S40	4,30	15,50	15,80
2) Rx sinus faciaux, squelette facial - CAC	8S41	4,30	15,50	15,80
3) Rx crâne, poses spéciales du rocher ou de l'orbite - CAC	8S42	4,30	15,50	15,80
4) Orthopantomographie	8S45	5,80	20,90	21,40
5) Rx sternum - CAC	8S51	4,30	15,50	15,80
6) Rx côtes, gril costal - CAC	8S52	4,30	15,50	15,80

c) Colonne vertébrale

1) Rx colonne cervicale, toutes incidences - CAC	8S61	6,45	23,20	23,80
--	------	------	--------------	-------

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
2) Rx colonne dorsale, toutes incidences - CAC	8S62	4,30	15,50	15,80
3) Rx colonne lombaire, toutes incidences - CAC	8S63	6,45	23,20	23,80
4) Rx sacrum et/ou coccyx et/ou articulations sacro-iliaques - CAC	8S64	4,30	15,50	15,80
5) Rachis dans son entier en téléradiographie, face et profil	8S65	12,90	46,40	47,50
6) Supplément pour épreuves dynamiques de la colonne cervicale, en cas de traumatisme - CAC	8S66	2,15	7,70	7,90
d) Arthrographie, discographie				
1) Arthrographie, ponction non comprise	8S81	10,50	37,80	38,70
2) Arthrographie, ponction articulaire et injection comprises	8S82	17,30	62,20	63,80
3) Arthrographie de la hanche, ponction articulaire et injection comprises	8S83	21,75	78,20	80,20
4) Discographie, un ou plusieurs niveaux, ponction non comprise	8S85	10,25	36,90	37,80
5) Discographie, ponction des disques et injection comprises	8S86	31,00	111,50	114,30
<i>Sous-section 3 - Organes de la tête, du cou et du thorax</i>				
1) Lacrymographie; injection non comprise	8V10	7,75	27,90	28,60
2) Lacrymographie, sondage des voies lacrymales et injection compris	8V11	9,75	35,10	35,90
3) Sialographie; injection non comprise	8V12	10,50	37,80	38,70
4) Sialographie, sondage et injection compris	8V13	14,00	50,30	51,60
5) Rx parties molles du cou et de la tête; sans moyen de contraste- CAC; non cumulable à une autre radiographie de la tête (8S40 à 8S42-8V10 à 8V13 et 8V15)	8V14	4,30	15,50	15,80
6) Laryngographie avec produit de contraste	8V15	7,00	25,20	25,80
7) Radioscopie thoracique, opacification oesophagienne comprise; non cumulable avec un autre examen radiologique du thorax ou de l'abdomen (8V17 à 8V33)-CAC	8V16	3,50	12,60	12,90
8) Location d'appareil	8V16X	0,80	2,90	2,90
9) Radiographie thoracique de face - CAC	8V17	4,30	15,50	15,80
10) Radiographie thoracique, face et profil et autres incidences éventuelles - CAC	8V18	7,20	25,90	26,50
11) Location d'appareil en cas de radioscopie associée	8V18X	0,80	2,90	2,90
12) Bronchographie, médiastinographie (injection non comprise)	8V19	8,50	30,60	31,30
<i>Sous-section 4 - Appareil digestif</i>				
1) Radiographie de l'abdomen sans préparation, radioscopie éventuelle comprise; non cumulable avec un autre examen radiographique de l'abdomen (8V21 à 8V49 et 8V55 à 8V58)-CAC	8V20	7,20	25,90	26,50
2) Rx oesophage seul; non cumulable avec 8V16	8V22	7,00	25,20	25,80
3) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V22X	1,10	4,00	4,10
4) Transit oeso-gastro-duodénal	8V23	16,15	58,10	59,50
5) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V23X	1,10	4,00	4,10
6) Transit du grêle seul; non cumulable à 8V20-8V25	8V24	7,75	27,90	28,60
7) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V24X	1,10	4,00	4,10
8) Transit oeso-gastro-duodénal et transit intestinal complet avec au moins 1 contrôle subséquent	8V25	16,15	58,10	59,50
9) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V25X	1,10	4,00	4,10
10) Lavement baryté	8V26	16,15	58,10	59,50
11) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V26X	1,25	4,50	4,60
12) Cholécystographie par voie orale	8V31	7,10	25,50	26,20
13) Cholécysto-cholangiographie par voie intra-veineuse	8V32	14,35	51,60	52,90
14) Cholangiographie par voie percutanée transhépatique	8V34	26,55	95,50	97,90
15) Cholangiographie peropératoire	8V35	8,55	30,70	31,50
<i>Sous-section 5 - Système urinaire</i>				
1) Urographie intra-veineuse	8V41	10,50	37,80	38,70
2) Urographie intra-veineuse avec tomographie simultanée	8V42	14,75	53,00	54,40
3) Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale; cathétérisme non compris	8V43	13,05	46,90	48,10
4) Cystographie	8V44	5,15	18,50	19,00
5) Uréthro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste	8V45	15,05	54,10	55,50
6) Uréthrographie, sans injection du produit de contraste	8V46	7,75	27,90	28,60
7) Uréthrographie rétrograde avec injection du produit de contraste	8V47	17,65	63,50	65,10
8) Vésiculo- et/ou déférentographie	8V48	7,95	28,60	29,30

Sous-section 6 - Gynécologie

	<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif 1</u>	<u>Tarif 2</u>
1) Mammographie unilatérale, toutes incidences	8V51	5,85	21,00	21,60
2) Mammographie bilatérale	8V52	11,70	42,10	43,10
3) Mammographie bilatérale dans le cadre d'un programme de dépistage précoce du cancer du sein	8V53	11,70	42,10	43,10
4) Galactographie, injection comprise	8V54	10,50	37,80	38,70
5) Hystérosalpingographie	8V55	10,50	37,80	38,70
6) Radiopelvimétrie	8V56	4,30	15,50	15,80
7) Mammographie unilatérale de contrôle dans un délai de moins de 12 mois pour lésions suspectes constatées à la mammographie de dépistage précoce du cancer du sein	8V57	5,85	21,00	21,60
8) Mammographie bilatérale de contrôle dans un délai de moins de 12 mois pour lésions suspectes constatées à la mammographie de dépistage précoce du cancer du sein	8V58	11,70	42,10	43,10

Sous-section 7 - Système nerveux

1) Myélographie, ponction non comprise	8V61	13,45	48,40	49,60
2) Myélographie, ponction et injection comprises	8V62	27,55	99,10	101,50

Sous-section 8 - Angiographie

REMARQUES:

Les coefficients des actes de cette sous-section comprennent l'anesthésie locale, la ponction respectivement le cathétérisme, l'injection du produit de contraste, la prise des films et le rapport.

Le coefficient reste le même si les actes sont faits avec digitalisation. En cas d'examen bilatéral, la règle générale des actes bilatéraux est applicable (article 9)

1) Artériographie unilatérale des artères intracrâniennes (non cumulable avec 8V75 ou 8V76)	8V70	89,00	320,00	328,00
2) Artériographie d'un membre	8V71	29,45	105,90	108,50
3) Artériographie des deux membres inférieurs et de l'aorte abdominale par cathétérisme unilatéral ou par ponction aortique	8V72	44,05	158,40	162,40
4) Artériographie de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches (non cumulable avec 8V71, 8V72, 8V78, ou 8V79)	8V73	34,60	124,40	127,50
5) Artériographie d'une carotide ou d'une artère vertébrale par cathétérisme	8V75	59,25	213,10	218,40
6) Artériographie unilatérale des artères du cou (y compris la crosse aortique)	8V76	89,00	320,00	328,00
7) Artériographie médullaire	8V77	59,00	212,20	217,50
8) Artériographie par cathétérisme sélectif d'une branche de l'aorte thoraco-abdominale	8V78	89,00	320,00	328,00
9) Artériographie par cathétérisme sélectif de plusieurs branches de l'aorte thoraco-abdominale	8V79	110,00	395,50	405,40
10) Artériographie locale par injection directe peropératoire	8V80	20,80	74,80	76,70
11) Phlébographie	8V81	29,45	105,90	108,50
12) Splénoportographie	8V82	34,60	124,40	127,50
13) Lymphographie	8V83	29,45	105,90	108,50
14) Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau des membres ou d'organes thoraco-abdominaux pour prélèvement local ou chimiothérapie	8V86	89,00	320,00	328,00
15) Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau crânio-cervical ou médullaire pour prélèvement local ou chimiothérapie	8V87	89,00	320,00	328,00

Sous-section 9 - Examens divers

1) Contrôle radiologique de bonne mise en place d'une sonde ou d'un cathéter avec injection de produit de contraste	8V90	7,20	25,90	26,50
2) Fistulographie sous opacification par sonde	8V91	7,95	28,60	29,30
3) Repérage percutané de corps étrangers par marquage géométrique	8V92	7,20	25,90	26,50
4) Repérage percutané d'une lésion focale au décours d'une séance d'imagerie médicale (mise en compte une seule fois) CAT	8V93	20,00	71,90	73,70
5) Amplificateur de brillance avec TV pour contrôle radioscopique d'un acte chirurgical ou analogue- CAT (non applicable pour acte de radiologie ni pour position à libellé spécifié "sous contrôle radioscopique")	8V95	8,85	31,80	32,60

Sous-section 10 - Tomographie, scanographie

a) Tomographie

- 1) Tomographie du squelette en présence de matériel métallique
- 2) Tomographie des poumons et/ou du larynx

b) Tomodensitométrie (TDM), scanographie

- 1) TDM de la tête (cou compris)
- 2) TDM du cou et/ou des organes thoraciques
- 3) TDM des organes abdominaux et/ou pelviens
- 4) TDM de la colonne cervicale
- 5) TDM de la colonne lombaire et/ou dorsale
- 6) TDM des membres
- 7) TDM du corps entier
- 8) TDM de l'arcade dentaire
- 9) Supplément pour TDM combinée à une arthrographie, discographie ou myélographie
- 10) Contrôle scanographique pour un acte diagnostique ou thérapeutique - CAT

REMARQUE:

Les positions 8A21-8A45 ne sont pas applicables à l'examen d'ostéodensitométrie réalisé à l'aide d'un scanner

Section 2 - Radiothérapie

Sous-section 1 - Traitement par les isotopes radioactifs en sources non scellées

- 1) Traitement par les isotopes radioactifs en sources non scellées, première application
- 2) Traitement par les isotopes radioactifs en sources non scellées, deuxième application
- 3) Traitement par les isotopes radioactifs en sources non scellées, troisième application

REMARQUE :

Pour les actes de cette sous-section, une application comprend l'ensemble du traitement et les consultations de contrôle post-thérapeutiques pendant une durée de trois mois.

Sous-section 2 - Radiothérapie externe

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Simulation en vue d'une radiothérapie de basse énergie ou superficielle pour des champs simples	8T21	12,00	43,20	44,20
2) Simulation en vue d'une radiothérapie de haute énergie; technique simple, à visée symptomatique sur métastase ou tumeur évoluée	8T22	48,00	172,60	176,90
3) Simulation en vue d'une radiothérapie de haute énergie, technique élaborée avec simulateur-scanner ou scanner de simulation, repérage précis des volumes cibles et des organes à risque, étude dosimétrique, champs complexes avec caches personnalisés ou recours à une collimation par multilames	8T23	96,00	345,20	353,80
4) Simulation en vue d'une radiothérapie de haute énergie avec haute technicité (radiothérapie conformationnelle, stéréotaxique, dynamique, corporelle ou cutanée totale, intra-opératoire)	8T24	144,00	517,80	530,70
5) Contrôle en simulation des données optimisées, nouvelle séance après une première simulation 8T21	8T31	3,60	12,90	13,30
6) Contrôle en simulation des données optimisées, nouvelle séance après une première simulation 8T22	8T32	14,40	51,80	53,10
7) Contrôle en simulation des données optimisées, nouvelle séance après une première simulation 8T23	8T33	28,80	103,60	106,10
8) Contrôle en simulation des données optimisées, nouvelle séance après une première simulation 8T24	8T34	43,20	155,30	159,20
9) Séance de radiothérapie de basse énergie ou radiothérapie superficielle, pour des champs simples; radiothérapie fonctionnelle	8T41	1,80	6,50	6,60
10) Séance de radiothérapie de haute énergie, technique simple, à visée symptomatique	8T42	2,70	9,70	10,00
11) Séance de radiothérapie de haute énergie avec technique élaborée	8T43	6,30	22,70	23,20
12) Séance de radiothérapie de haute énergie avec haute technicité	8T44	10,80	38,80	39,80

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
13) Chimiothérapie anticancéreuse par injection, concomitante à la radiothérapie avec surveillance, non renouvelable avant un délai de 6 jours - CAT	8T51	33,25	119,60	122,50
<i>Sous-section 3 - Curiethérapie</i>				
1) Séance de curiethérapie à haut débit de dose, technique interstitielle, endocavitaire ou endoluminale	8T61	40,00	143,80	147,40
2) Forfait pour curiethérapie à débit de dose pulsé, technique interstitielle, endocavitaire ou endoluminale, y compris la surveillance	8T62	160,00	575,30	589,70
3) Mise en place sous anesthésie générale de gaines vectrices pour curiethérapie au niveau bucco-pharyngé	8T71	11,00	39,60	40,50
4) Mise en place d'un applicateur utéro-vaginal pour curiethérapie	8T72	16,50	59,30	60,80
5) Mise en place percutanée de gaines vectrices pour curiethérapie interstitielle	8T73	11,45	41,20	42,20
REMARQUE : Les positions concernant la mise en place de l'applicateur ou des gaines vectrices sont cumulables à plein tarif aux positions de curiethérapie				
Section 3 - Imagerie médicale utilisant les agents physiques sans radiations ionisantes				
<i>Sous-section 1 - Echographie (échotomographie, ultrasonographie)</i>				
1) Examen échographique de régions ou d'organes non prévus aux positions suivantes	8E01	12,75	45,80	47,00
2) Location d'appareil	8E01X	5,55	20,00	20,50
3) Examen échographique de la glande thyroïde (région du cou comprise)	8E02	12,75	45,80	47,00
4) Location d'appareil	8E02X	5,55	20,00	20,50
5) Examen échographique du crâne et/ou des hanches chez un enfant de moins de deux ans	8E03	12,75	45,80	47,00
6) Location d'appareil	8E03X	5,55	20,00	20,50
7) Echographie du pelvis par voie transrectale ou transvaginale	8E09	19,20	69,00	70,80
8) Location d'appareil	8E09X	5,55	20,00	20,50
9) Examen échographique des organes intra-abdominaux et/ou intrapelviens; non applicable pour échographie en rapport avec la grossesse	8E13	19,20	69,00	70,80
10) Location d'appareil	8E13X	5,55	20,00	20,50
11) Examen échographique des seins	8E14	12,75	45,80	47,00
12) Location d'appareil	8E14X	5,55	20,00	20,50
13) Echographie obstétricale, 1er ou 3e trimestre (y compris le 1er diagnostic de la grossesse)	8E21	12,75	45,80	47,00
14) Location d'appareil	8E21X	5,55	20,00	20,50
15) Echographie obstétricale du 2e trimestre	8E22	19,20	69,00	70,80
16) Location d'appareil	8E22X	5,55	20,00	20,50
17) Contrôle échographique accompagnant un acte diagnostique ou thérapeutique - CAT (non applicable pour une position à libellé spécifié "sous contrôle échographique")	8E25	6,40	23,00	23,60
18) Location d'appareil	8E25X	5,55	20,00	20,50
19) Echoendoscopie de l'oesophage et du cardia	8E31	35,00	125,90	129,00
20) Echoendoscopie de l'estomac	8E32	30,00	107,90	110,60
21) Echoendoscopie des voies pancréatico-biliaires	8E33	39,66	142,60	146,20
22) Echoendoscopie du côlon	8E34	29,85	107,30	110,00
23) Echoendoscopie du rectum et du sigmoïde	8E35	13,22	47,50	48,70
<i>Sous-section 2 - Echo-Doppler des vaisseaux</i>				
1) Examen des vaisseaux par Doppler continu avec enregistrement	8E41	11,20	40,30	41,30
2) Location d'appareil	8E41X	5,40	19,40	19,90
3) Examen échographique de vaisseaux avec Doppler pulsé, non applicable pour l'examen des veines du pelvis et des membres inférieurs, la première séance	8E42	24,90	89,50	91,80
4) Location d'appareil	8E42X	15,00	53,90	55,30
5) Examen échographique de vaisseaux avec Doppler pulsé, non applicable pour l'examen des veines du pelvis et des membres inférieurs, séance suivante pour une période de 6 mois	8E43	12,45	44,80	45,90
6) Location d'appareil	8E43X	15,00	53,90	55,30
7) Examen échographique avec Doppler pulsé des veines des membres inférieurs et du pelvis, bilan complet pour affection des veines profondes ou bilan avant intervention pour varices, la première séance	8E45	24,90	89,50	91,80
8) Location d'appareil	8E45X	15,00	53,90	55,30

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
9) Examen échographique avec Doppler pulsé des veines des membres inférieurs et du pelvis, bilan complet pour affection des veines profondes ou bilan avant intervention pour varices, séance suivante pour une période de 6 mois	8E46	12,45	44,80	45,90
10) Location d'appareil	8E46X	15,00	53,90	55,30
11) Examen échographique avec Doppler pulsé des vaisseaux utéro-placentaires, des vaisseaux ombilicaux et des grands vaisseaux foetaux pour la recherche ou la surveillance d'une souffrance foetale, la première séance	8E47	24,90	89,50	91,80
12) Location d'appareil	8E47X	15,00	53,90	55,30
13) Examen échographique avec Doppler pulsé des vaisseaux utéro-placentaires, des vaisseaux ombilicaux et des grands vaisseaux foetaux pour la recherche ou la surveillance d'une souffrance foetale, séance suivante pour une même grossesse	8E48	12,45	44,80	45,90
14) Location d'appareil	8E48X	15,00	53,90	55,30
REMARQUE : Les positions de cette sous-section ne sont pas cumulables entre elles.				
<i>Sous-section 3 - Imagerie par résonance magnétique (IRM)</i>				
1) IRM de la tête (cou compris)	8E61	38,00	136,60	140,10
2) IRM du cou et/ou des organes thoraciques	8E62	38,00	136,60	140,10
3) IRM des organes abdominaux et/ou pelviens	8E63	38,00	136,60	140,10
4) IRM de la colonne cervicale	8E64	38,00	136,60	140,10
5) IRM de la colonne lombaire et/ou dorsale	8E65	38,00	136,60	140,10
6) IRM des membres	8E66	38,00	136,60	140,10
Section 4 - Diagnostic par les isotopes radioactifs (médecine nucléaire)				
1) Courbe de fixation d'un isotope sur un organe ou sur des échantillons prélevés (sang, urines...), non cumulable avec l'imagerie scintigraphique du même organe (Ne concerne pas les examens inscrits dans la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales)	8N01	11,10	39,90	40,90
2) Test respiratoire par isotope (breath test)	8N02	11,10	39,90	40,90
3) Scintigraphie de la thyroïde, sans courbe de fixation	8N11	18,75	67,40	69,10
4) Scintigraphie de la thyroïde avec courbe de fixation, minimum 3 mesures	8N12	29,85	107,30	110,00
5) Scintigraphie pour la recherche de tumeurs neuro-endocrines (apudomes)	8N15	37,50	134,80	138,20
6) Scintigraphie pulmonaire (perfusion)	8N17	37,50	134,80	138,20
7) Scintigraphie pulmonaire (ventilation)	8N18	37,50	134,80	138,20
8) Scintigraphie pulmonaire (ventilation et perfusion)	8N19	48,50	174,40	178,80
9) Scintigraphie du myocarde, contrôle ECG et tomoscintigraphie comprise	8N21	37,50	134,80	138,20
10) Scintigraphie du myocarde au repos et après effort ou après perfusion d'un médicament, sous contrôle ECG, y compris tout contrôle dans les 48 heures, tomoscintigraphie comprise	8N22	42,50	152,80	156,60
11) Ventriculographie isotopique avec calcul de la fraction d'éjection et/ou des fractions régionales, contrôle ECG compris	8N25	37,50	134,80	138,20
12) Scintigraphie hépatique	8N31	32,50	116,90	119,80
13) Cholésclintigraphie avec étude dynamique	8N33	37,50	134,80	138,20
14) Etude scintigraphique de la vidange gastrique	8N36	37,50	134,80	138,20
15) Scintigraphie pour la recherche d'un diverticule de Meckel	8N38	37,50	134,80	138,20
16) Scintigraphie rénale, uni- ou bilatérale	8N41	32,50	116,90	119,80
17) Néphrographie isotopique et clearance séparée des 2 reins	8N42	43,50	156,40	160,30
18) Scintigraphie cérébrale, tomoscintigraphie comprise	8N51	37,50	134,80	138,20
19) Scintigraphie cérébrale, examen statique et dynamique, tomoscintigraphie comprise	8N52	43,50	156,40	160,30
20) Cisternographie isotopique, ponction lombaire et injection comprise	8N55	40,00	143,80	147,40
21) Scintigraphie pour la recherche d'un foyer infectieux (p.ex. par leucocytes marqués)	8N61	37,50	134,80	138,20
22) Scintigraphie pour la recherche d'une hémorragie (p.ex. par érythrocytes marqués)	8N63	37,50	134,80	138,20
23) Scintigraphie osseuse loco-régionale	8N71	37,50	134,80	138,20
24) Scintigraphie osseuse loco-régionale examen statique et dynamique, tomoscintigraphie comprise	8N72	45,00	161,80	165,90
25) Scintigraphie osseuse du corps entier	8N75	37,50	134,80	138,20
26) Scintigraphie de la moelle osseuse	8N78	37,50	134,80	138,20
27) Lymphoscintigraphie	8N81	32,50	116,90	119,80
28) Immunoscintigraphie	8N85	37,50	134,80	138,20
29) Scintigraphie et transit par un organe deux traceurs ou plus suivie d'une soustraction progressive des images	8N91	37,50	134,80	138,20

- 30) Tomoscintigraphie en complément d'un examen de la présente section - CAT
 31) Tomographie par émission de positons dans le domaine oncologique : Présentation d'un ou de plusieurs organes, (localisation anatomique par d'autres moyens radiologiques inclus – comme par exemple fusion des images)

REMARQUE :

- 1) Les coefficients des actes de cette sous-section comprennent la préparation des traceurs, l'anesthésie locale, l'injection resp. la ponction-injection
 2) Ne sont pas cumulables entre elles les positions d'examens utilisant un même traceur ou concernant le même organe respectivement le même système:

8N11 et 8N12
 8N17 à 8N19
 8N21 à 8N25
 8N31 et 8N33
 8N41 à 8N43
 8N51 à 8N55
 8N71 à 8N75

Section 5 - Radiologie interventionnelle
(Interventions percutanées sous contrôle d'imagerie médicale)

REMARQUES:

- 1) Les coefficients des actes comprennent l'anesthésie locale, la ponction respectivement le cathétérisme et l'imagerie de la région traitée.
 2) Les positions des sous-sections 1 à 7 sont cumulables (en appliquant l'article 9 alinéa 1er), si elles portent sur des lésions distinctes situées sur des artères différentes.
 3) En cas de thrombolyse (sous-section 5), une angiographie de contrôle peut être mise en compte si ce contrôle est effectué au moins deux heures après la fin de la première séance. Ce contrôle angiographique ne peut être mis en compte que deux fois par jour. Par dérogation à l'art.9, alinéa final, l'accord du contrôle médical n'est pas requis sous ces conditions.
 4) En cas d'intervention endoluminale sous imagerie (chapitre 8, section 5) suivie, sur le même segment, d'une intervention de chirurgie vasculaire (chapitre 2, section 2, sous-section 5) ou biliaire (chapitre 2, section 6, sous-section 4), le cumul des tarifs pour un même médecin n'est pas possible dans la même séance.

Sous-section 1 - Angioplastie pour sténose

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Angioplastie pour sténose d'un vaisseau du cou	8P11	130,00	467,50	479,10
2) Angioplastie pour sténose d'une artère du membre supérieur	8P12	110,00	395,50	405,40
3) Angioplastie pour sténose de l'aorte	8P13	130,00	467,50	479,10
4) Angioplastie pour sténose d'une artère viscérale	8P14	130,00	467,50	479,10
5) Angioplastie pour sténose de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P15	110,00	395,50	405,40
6) Angioplastie pour sténose d'une artère infrapoplitée	8P16	130,00	467,50	479,10
7) Angioplastie pour sténose d'un vaisseau cérébral	8P17	130,00	467,50	479,10

Sous-section 2 - Mise en place d'une endoprothèse avec ou sans angioplastie

1) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale	8P21	195,00	701,20	718,70
2) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère du membre supérieur	8P22	165,00	593,30	608,10
3) Angioplastie et endoprothèse pour sténose de l'aorte	8P23	195,00	701,20	718,70
4) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère viscérale	8P24	195,00	701,20	718,70
5) Angioplastie et endoprothèse bifurquée pour sténose du carrefour aorto-iliaque	8P25	290,00	1.042,80	1.068,90
6) Angioplastie et endoprothèse pour sténose de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P26	165,00	593,30	608,10
7) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère infrapoplitée	8P27	195,00	701,20	718,70
8) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une veine profonde	8P29	165,00	593,30	608,10

Sous-section 3 - Recanalisation mécanique pour obstruction complète avec ou sans mise en place d'une endoprothèse

1) Recanalisation pour obstruction d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale	8P31	235,00	845,00	866,10
2) Recanalisation pour obstruction d'un vaisseau du membre supérieur	8P32	220,00	791,10	810,90

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
3) Recanalisation pour obstruction de l'aorte	8P33	195,00	701,20	718,70
4) Recanalisation pour obstruction d'une artère viscérale	8P34	195,00	701,20	718,70
5) Recanalisation pour obstruction de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P35	220,00	791,10	810,90
6) Recanalisation pour obstruction d'une artère infrapoplitée	8P36	165,00	593,30	608,10
7) Recanalisation pour obstruction d'une veine profonde	8P39	165,00	593,30	608,10
<i>Sous-section 4 - Traitement d'un anévrisme par mise en place d'une endoprothèse ou de coils</i>				
1) Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale	8P41	205,00	737,20	755,60
2) Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre supérieur	8P42	190,00	683,20	700,30
3) Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte	8P43	274,00	985,30	1.009,90
4) Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme aortique sous-rénal	8P44	365,00	1.312,50	1.345,30
5) Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère viscérale	8P45	205,00	737,20	755,60
6) Traitement endoluminal pour anévrisme de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P46	190,00	683,20	700,30
7) Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère infrapoplitée	8P47	190,00	683,20	700,30
8) Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau cérébral	8P48	300,00	1.078,80	1.105,70
<i>Sous-section 5 - Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire</i>				
1) Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau du cou	8P51	110,00	395,50	405,40
2) Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau du membre supérieur	8P52	110,00	395,50	405,40
3) Thromboaspiration au niveau de l'aorte	8P53	110,00	395,50	405,40
4) Thromboaspiration ou thrombolyse d'une artère viscérale	8P54	110,00	395,50	405,40
5) Thromboaspiration ou thrombolyse de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P55	110,00	395,50	405,40
6) Thromboaspiration ou thrombolyse d'une artère infrapoplitée	8P56	110,00	395,50	405,40
7) Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau cérébral	8P58	130,00	467,50	479,10
8) Thromboaspiration ou thrombolyse d'une veine profonde	8P59	110,00	395,50	405,40
<i>Sous-section 6 - Embolisation d'un vaisseau pour anévrisme ou autre malformation vasculaire ou pour traumatisme</i>				
1) Embolisation d'un vaisseau du cou ou de la face	8P61	130,00	467,50	479,10
2) Embolisation d'une artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P63	130,00	467,50	479,10
3) Embolisation d'une artère infrapoplitée	8P64	130,00	467,50	479,10
4) Embolisation d'un vaisseau cérébral ou médullaire	8P68	220,00	791,10	810,90
5) Embolisation d'une artère ou d'une veine viscérale	8P69	130,00	467,50	479,10
<i>Sous-section 7 - Autres traitements endovasculaires</i>				
1) Embolisation d'un vaisseau pour tumeur	8P71	100,00	359,60	368,60
2) Extraction d'un corps étranger intravasculaire	8P72	55,00	197,80	202,70
3) Shunt porto-cave par voie transhépatique ou transjugulaire, mise en place d'une endoprothèse comprise	8P73	220,00	791,10	810,90
4) Mise en place percutanée d'un filtre de la veine cave	8P74	95,00	341,60	350,10
5) Prises de pression intravasculaire et/ou échographie endovasculaire au cours d'une intervention endovasculaire - CAT (non cumulable avec 8P79)	8P78	15,00	53,90	55,30
6) Angioscopie intravasculaire au cours d'une intervention endovasculaire - CAT	8P79	25,00	89,90	92,10
<i>Sous-section 8 - Interventions percutanées sur les voies biliaires</i>				
1) Drainage biliaire externe par voie percutanée transhépatique	8P81	60,00	215,80	221,10
2) Drainage biliaire interne par voie percutanée transhépatique	8P82	100,00	359,60	368,60
3) Mise en place d'une endoprothèse biliaire par voie percutanée transhépatique	8P83	50,00	179,80	184,30
4) Changement d'un cathéter ou d'une endoprothèse biliaire mise en place par voie percutanée	8P84	50,00	179,80	184,30
<i>Sous-section 9 - Intervention percutanée dans le domaine ostéoarticulaire</i>				
1) Cémentation vertébrale sous contrôle radiologique pour tassement métastatique ou ostéoporotique, un ou deux pédicules	8P87	62,00	222,90	228,50

Sous-section 10 - Autres interventions

- 1) Ponction et drainage percutané d'abcès ou de kystes intra-abdominaux ou intra-thoraciques
- 2) Microbiopsie sur un sein sous imagerie stéréotaxique digitale sur patiente en procubitus sur table spéciale (prone table), toute imagerie locale comprise
- 3) Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée - CAT

Section 6 - Autres examens utilisant les radiations ionisantes

- 1) Ostéodensitométrie par procédé DXA (absorptiométrie des rayons X à 2 énergies) effectuée par un médecin disposant d'un agrément du ministre de la santé

REMARQUE :

Par dérogation à l'article 10 la position 8D01 peut être cumulée avec la consultation majorée

Chapitre 9. - Oto-Rhino-Laryngologie - Stomatologie - Chirurgie maxillo-faciale - Médecine dentaire

Section 1 - Cavité buccale et glandes salivaires

Sous-section 1 - Chirurgie des lèvres et du palais

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Chirurgie de la fente labiale, opération uni- ou bilatérale	9S11	21,80	78,40	80,30
2) Chirurgie de la fente labio-maxillaire	9S12	44,25	159,10	163,10
3) Chirurgie de la division vélo-palatine	9S13	70,35	253,00	259,30
4) Chirurgie de la sténose vélo-pharyngée en un ou deux temps	9S14	44,25	159,10	163,10
5) Plastie pour perforation sinusobuccale	9S15	77,55	278,90	285,80
6) Plastie pour communication bucconasale	9S16	83,35	299,70	307,20
7) Appareil obturateur de perforation palatine: plaque base en résine (dents et crochets en supplément) - CAT	9S18	50,80	182,70	187,20
8) Appareil de prothèse vélo-palatine: plaque base et voile artificiel en résine (dents et crochets en supplément) - CAT	9S19	88,30	317,50	325,40
9) Réfection partielle d'une lèvre	9S21	74,45	267,70	274,40
10) Réfection totale d'une lèvre	9S22	111,60	401,30	411,30
11) Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, sur toute l'étendue	9S31	58,35	209,80	215,10
12) Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, par hémi-maxillaire ou de canine à canine	9S32	29,20	105,00	107,60
13) Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, sur toute l'étendue	9S33	73,35	263,80	270,30
14) Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie latérale	9S34	29,75	107,00	109,60
15) Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie antérieure	9S35	43,45	156,20	160,10
16) Traitement opératoire de la double lèvre	9S36	25,55	91,90	94,20

Sous-section 2 - Chirurgie des arcades gingivo-dentaires

1) Résection du capuchon muqueux d'une dent de sagesse	9S41	4,00	14,40	14,70
2) Traitement local des gingivostomatites, par séance	9S42	2,80	10,10	10,30
3) Gingivoplastie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine	9S43	13,40	48,20	49,40
4) Gingivectomie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine	9S44	20,45	73,50	75,40

Sous-section 3 - Chirurgie de la langue et du plancher de la bouche

1) Biopsie buccale	9S51	8,30	29,80	30,60
2) Excision et suture d'un frein hypertrophié de la langue ou de la lèvre ou d'une bride fibreuse	9S52	13,40	48,20	49,40
3) Plastie d'allongement du frein de la lèvre ou de la langue	9S53	13,40	48,20	49,40
4) Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, un côté	9S55	40,90	147,10	150,70
5) Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, deux côtés	9S56	81,70	293,80	301,10
6) Glossectomie large	9S57	109,70	394,50	404,30
7) Incision d'un abcès de la cavité buccale, bucco-pharyngée ou pharyngo-laryngée par voie buccale	9S61	11,00	39,60	40,50
8) Incision d'un phlegmon de la base de la langue ou du plancher buccal	9S62	33,65	121,00	124,00
9) Résection d'une lésion ou tumeur bénigne de la bouche	9S65	16,55	59,50	61,00
10) Extirpation d'une tumeur maligne des lèvres	9S71	59,55	214,10	219,50

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
11) Extirpation d'une tumeur maligne de l'oropharynx ou du plancher de la bouche	9S72	140,65	505,80	518,40
<i>Sous-section 4. - Chirurgie des glandes salivaires</i>				
1) Injection de produit de contraste pour sialographie	9S80	3,50	12,60	12,90
2) Extirpation de calculs salivaires par incision muqueuse simple	9S81	13,40	48,20	49,40
3) Extirpation de calculs salivaires par dissection du canal excréteur ou par voie externe	9S82	27,50	98,90	101,40
4) Chirurgie d'une fistule salivaire	9S83	33,65	121,00	124,00
5) Ablation de la glande sous-maxillaire	9S90	60,00	215,80	221,10
6) Parotidectomie partielle avec dissection du nerf facial	9S93	98,25	353,30	362,10
7) Parotidectomie totale avec dissection du nerf facial	9S94	124,40	447,30	458,50
8) Parotidectomie totale, sans conservation du nerf facial	9S95	98,25	353,30	362,10
Section 2 - Chirurgie maxillo-faciale				
1) Bandage d'urgence extrabuccal pour fracture des maxillaires, sans continuation du traitement	9F11	5,45	19,60	20,10
2) Fracture des maxillaires, premier appareillage de contention buccale	9F12	25,55	91,90	94,20
3) Traitement orthopédique d'une fracture maxillaire parcellaire	9F13	25,55	91,90	94,20
4) Traitement orthopédique d'une fracture complète simple d'un maxillaire (sans appui)	9F14	77,55	278,90	285,80
5) Fracture complète du maxillaire inférieur, réduction et contention avec appui sur le maxillaire supérieur	9F15	119,15	428,50	439,20
6) Fracture transversale du maxillaire supérieur, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien	9F16	131,15	471,60	483,40
7) Fracture complète des deux maxillaires, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien, matériel non compris	9F17	131,15	471,60	483,40
8) Réduction sanglante simple d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris	9F21	21,75	78,20	80,20
9) Ostéosynthèse d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris	9F22	146,55	527,00	540,10
10) Ostéotomie pour fracture ancienne avec cal vicieux ou chirurgie (sans greffe) d'une pseudarthrose du maxillaire inférieur, matériel non compris	9F25	77,55	278,90	285,80
11) Traitement chirurgical de la pseudarthrose d'un maxillaire avec greffe osseuse, prélèvements des greffons compris	9F26	116,80	420,00	430,50
12) Ostéotomie unilatérale du maxillaire supérieur pour fracture ancienne avec cal vicieux	9F27	101,20	363,90	373,00
13) Traitement orthopédique de la luxation temporo-maxillaire uni- ou bilatérale	9F31	4,50	16,20	16,60
14) Réduction sanglante d'une luxation temporo-maxillaire, reposition ou résection du condyle, butée osseuse	9F32	146,55	527,00	540,10
15) Appareil de contention du maxillaire inférieur après réduction d'une luxation par méthode sanglante - CAT	9F33	170,05	611,50	626,80
16) Arthrotomie pour corps étranger ou lésion méniscale de l'articulation temporo-maxillaire	9F34	74,15	266,60	273,30
17) Ostéotomie pour ankylose ou arthroplastie temporo-maxillaire	9F35	183,05	658,20	674,70
18) Résection totale du maxillaire inférieur	9F41	104,10	374,30	383,70
19) Résection du corps du maxillaire inférieur	9F42	146,55	527,00	540,10
20) Résection totale d'un hémimaxillaire inférieur	9F43	183,00	658,00	674,50
21) Résection large ou totale du maxillaire supérieur	9F44	183,00	658,00	674,50
22) Traitement chirurgical de la prognathie ou latérogathie, matériel non compris	9F47	183,00	658,00	674,50
23) Appareil de réduction-contention du maxillaire inférieur après correction chirurgicale d'une prognathie ou latérogathie - CAT	9F48	170,05	611,50	626,80
24) Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires étendue à l'infrastructure	9F51	73,35	263,80	270,30
25) Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires avec vaste délabrement osseux	9F52	101,20	363,90	373,00
26) Evidement osseux d'un maxillaire nécessitant une greffe	9F53	116,80	420,00	430,50
27) Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face (hors l'orbite) par greffe osseuse, cutanéomuqueuse, dermo-graisseuse ou par matériau inerte (prélèvement de greffe non compris) - APCM	9F55	77,05	277,10	284,00
28) Réfection uni- ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire et les maxillaires pour lésion congénitale ou ancienne - APCM	9F56	144,55	519,80	532,80
29) Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique	9F61	21,35	76,80	78,70
30) Traitement de l'ostéite et nécrose des maxillaires, circonscrite à la région alvéolaire; curetage et ablation de séquestres	9F62	11,00	39,60	40,50
31) Curetage péri-apical par trépanation vestibulaire avec ou sans résection apicale	9F63	20,45	73,50	75,40
32) Traitement de l'ostéite de la région basilaire, de l'ostéite corticale ou centrale, curetage et ablation de séquestres	9F64	27,55	99,10	101,50

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
33) Nécrose des corps maxillaires étendue à un segment important; curetage et ablation de séquestres	9F65	47,50	170,80	175,10
34) Enucléation d'un kyste maxillaire étendu avec trépanation osseuse	9F71	27,05	97,30	99,70
35) Cure par marsupialisation d'un kyste maxillaire avec trépanation osseuse	9F72	13,55	48,70	49,90
36) Cure d'un kyste s'étendant à un hémimaxillaire ou d'un kyste faisant saillie et refoulant un sinus maxillaire	9F73	51,30	184,50	189,10
37) Trépanation par voie vestibulaire du sinus maxillaire pour recherche d'une racine refoulée dans le sinus	9F74	60,70	218,30	223,70
38) Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée	9F78	77,05	277,10	284,00
39) Insertion d'implants métalliques ou acryliques après large résection de la mandibule	9F81	146,55	527,00	540,10
40) Réimplantation d'une dent, appareillage non compris	9F82	40,25	144,70	148,30
41) Transplantation d'une dent, appareillage non compris	9F83	54,00	194,20	199,00
42) Appareil de contention préopératoire du maxillaire inférieur (résection chirurgicale, greffe) - CAT	9F91	108,75	391,10	400,80
43) Appareil mobilisateur du maxillaire inférieur après traitement chirurgical d'une construction permanente - CAT	9F92	170,05	611,50	626,80
44) Appareil de distension de cicatrices vicieuses (lèvres; joues) sans casque péricrânien - CAT	9F93	108,75	391,10	400,80
45) Appareil de distension de cicatrices vicieuses (lèvres; joues) avec casque péricrânien - CAT	9F94	170,05	611,50	626,80
46) Appareil porte-radium intrabuccal - CAT	9F95	88,30	317,50	325,40
47) Appareil de redressement du nez avec appui péricrânien - CAT	9F96	67,95	244,30	250,40
48) Appareil obturateur après résection du maxillaire supérieur (dents comprises) - CAT	9F97	170,05	611,50	626,80
49) Attelle modelable, par maxillaire	9F98	14,00	50,30	51,60

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 (conformément à l'article 15 de la loi du 13 mai 2008
portant introduction d'un statut unique, la Caisse nationale de santé est substituée de plein droit
dans les droits et obligations de l'Union des caisses de maladie), portant fixation de la valeur
de la lettre-clé pour les exercices 2009 et 2010 pour les actes et services professionnels
des médecins-dentistes.

Vu les articles 61 à 71 du Code de la sécurité sociale;

Vu les articles 68 et 69 de la convention du 13 décembre 1993;

les parties soussignées, à savoir:

l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, représentée par son président, le docteur Jean UHRIG et le docteur Nico DIEDERICH, vice-président et président de l'Association des médecins-dentistes, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale d'une part,

et la Caisse nationale de santé, prévue à l'article 44 du Code de la sécurité sociale, représentée par son président, Monsieur Jean-Marie FEIDER

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. L'adaptation négociée de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2009 et 2010 conformément à l'article 67, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale s'élève à 2,58%, à valoir sur la valeur de la lettre-clé négociée pour l'année 2007 de 0,60461 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Art. 2. Compte tenu de la mise en application des tarifs avec effet seulement au 1^{er} mars 2009, et conformément à l'article 64 du Code de la sécurité sociale, la valeur de la lettre-clé est majorée et fixée à 0,62156 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948, pendant la période du 1^{er} mars 2009 au 31 décembre 2010 pour compenser la mise en vigueur différée de l'adaptation.

Art. 3. Au 1^{er} mars 2009 la valeur de la lettre-clé à l'indice 702,29 points sera alors de **4,3652** (0,62156*7,0229). Le tarif des actes et services professionnels obtenu par application de l'article 66 du Code de la sécurité sociale est porté à l'annexe du présent protocole d'accord.

Art. 4. 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 10 février 2009 en deux exemplaires.

Pour l'Association des médecins
et médecins-dentistes

Le président,

Dr Jean Uhrig

Le vice-président et président de
l'Association des médecins-dentistes,

Dr Nico Diederich

Pour la Caisse nationale de santé

Le président,

Jean-Marie Feider

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ASSOCIATION DES MEDECINS ET MEDECINS-DENTISTES ET LA CAISSE NATIONALE DE SANTE, ET TENANT COMPTE DU REGLEMENT GRAND-DUCAL DU 28 NOVEMBRE 2003 PREVUE A L'ARTICLE 6 DE LA LOI DU 22 JUILLET 2003 MODIFIANT LE CHAPITRE V "RELATIONS AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS" DU LIVRE 1ER DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE.

Valeur lettre-clé à indice 100 0,62156

PREMIERE PARTIE : ACTES GENERAUX

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

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
- 4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures
- 5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal
- 6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures

Section 2 - Visite en milieu hospitalier

- 1) Visite du médecin-dentiste
- 2) Visite urgente
- 3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures
- 4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures
- 5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal
- 6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures

Chapitre 3 - Déplacements du médecin-dentiste

- 1) Indemnité horo-kilométrique par km

Chapitre 4 - Traitement hospitalier stationnaire du médecin-dentiste

Section 1 - Traitement stationnaire interne

- 1) 1er jour d'hospitalisation
- 2) Du 2e jour au 14e jour; par jour
- 3) Du 15e au 42e jour; par jour
- 4) A partir du 43e jour, par jour

Section 2 - Traitement post-opératoire

- 1) Du 1er au 7e jour post-opératoire; par jour
- 2) Du 8e au 14e jour post-opératoire; par jour
- 3) Du 15e au 42e jour post-opératoire; par jour
- 4) A partir du 43e jour post-opératoire; par jour

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

Cote d'application:		702,29	719,84
Lettre-clé :		4,3652	4,4742
valable à partir du :		01.03.2009	
Code	Coef.	Tarif 1	Tarif 2
DC1	6,33	27,60	28,30
DC2	3,30	14,40	14,80
DC3	3,30	14,40	14,80
DC4	9,13	39,90	40,80
DC6	11,98	52,30	53,60
DC7	11,98	52,30	53,60
DC8	17,75	77,50	79,40
DV1	13,44	58,70	60,10
DV4	17,08	74,60	76,40
DV5	17,08	74,60	76,40
DV6	20,16	88,00	90,20
DV7	20,16	88,00	90,20
DV8	27,27	119,00	122,00
DV11	13,44	58,70	60,10
DV14	17,08	74,60	76,40
DV15	17,08	74,60	76,40
DV16	20,16	88,00	90,20
DV17	20,16	88,00	90,20
DV18	27,27	119,00	122,00
DK1	0,47	2,10	2,10
DF10	5,54	24,20	24,80
DF11	3,25	14,20	14,50
DF12	1,62	7,10	7,20
DF13	0,90	3,90	4,00
DF20	11,20	48,90	50,10
DF21	1,51	6,60	6,80
DF22	1,01	4,40	4,50
DF23	0,90	3,90	4,00
DR1	9,74	42,50	43,60

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

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
DE1	11,98	52,30	53,60
DE2	11,98	52,30	53,60
DE3	11,98	52,30	53,60

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
2) Examen dentaire de l'enfant âgé de 42 à 48 mois

DEUXIEME PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Chapitre 1er - Soins gingivaux et dentaires

- 1) Détartrage en une ou plusieurs séances - CAC
2) Traitement médical de la paradontose, par séance
3) Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance
4) Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent
5) Attelle métallique dans la paradontose ou la fracture des procès alvéolaires - DSD+ACM
6) Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale - DSD+ACM
7) Blanchissement de dents dévitalisées, par séance et par dent
8) Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance
9) Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance
10) Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)
11) Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures
12) Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires
13) Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC
14) Obturation, une face
15) Obturation portant sur deux faces d'une dent
16) Obturation portant sur trois faces ou plus, par dent
17) Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD
18) Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD
19) Anesthésie locale
20) Anesthésie régionale
21) Cautérisation
22) Aurification - DSD
23) Inlay, une face - DSD
24) Inlay portant sur deux faces d'une dent - DSD
25) Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent - DSD

DS1	6,10	26,60	27,30
DS2	3,14	13,70	14,00
DS3	7,39	32,30	33,10
DS4	3,14	13,70	14,00
DS5	56,00	244,50	250,60
DS6	56,00	244,50	250,60
DS7	3,14	13,70	14,00
DS8	3,14	13,70	14,00
DS9	6,10	26,60	27,30
DS10	5,04	22,00	22,50
DS11	12,32	53,80	55,10
DS12	21,67	94,60	97,00
DS13	4,48	19,60	20,00
DS14	7,39	32,30	33,10
DS15	9,30	40,60	41,60
DS16	10,47	45,70	46,80
DS18	14,84	64,80	66,40
DS19	10,47	45,70	46,80
DS20	2,18	9,50	9,80
DS21	3,64	15,90	16,30
DS22	3,14	13,70	14,00
DS33	10,47	45,70	46,80
DS34	7,39	32,30	33,10
DS35	9,30	40,60	41,60
DS36	10,47	45,70	46,80

Chapitre 2 - Extractions dentaires

- 1) Extraction simple d'une dent monoradiculaire ou d'une dent pluriradiculaire supérieure
2) Extraction simple d'une molaire inférieure
3) Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, groupe incisivo-canin, prémolaires, molaires supérieures
4) Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, molaires inférieures
5) Extraction simple des racines d'une dent mono-ou pluriradiculaire
6) Extraction des racines d'une dent par morcellement
7) Extraction des racines d'une dent avec alvéolectomie
8) Extraction d'une dent en malposition
9) Tamponnement d'une ou plusieurs alvéoles pour hémorragie post-opératoire, dans une séance ultérieure, par séance
10) Traitement d'alvéolite consécutive à une ou plusieurs extractions, par séance
11) Résection des bords alvéolaires après extractions multiples
12) Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire
13) Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire
14) Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume

DS61	3,64	15,90	16,30
DS62	4,48	19,60	20,00
DS63	4,48	19,60	20,00
DS64	6,10	26,60	27,30
DS65	3,64	15,90	16,30
DS66	7,39	32,30	33,10
DS67	11,76	51,30	52,60
DS68	7,39	32,30	33,10
DS71	3,64	15,90	16,30
DS72	3,14	13,70	14,00
DS73	4,48	19,60	20,00
DS74	7,39	32,30	33,10
DS75	22,90	100,00	102,50
DS76	11,93	52,10	53,40

	<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif 1</u>	<u>Tarif 2</u>
15) Cure d'un kyste par marsupialisation	DS77	5,99	26,10	26,80
16) Excision d'un cal fibreux	DS78	16,13	70,40	72,20
17) Frais de matériel en cas de suture	DS79M	3,92	17,10	17,50
Chapitre 3 - Extractions chirurgicales				
1) Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée	DS88	37,02	161,60	165,60
2) Extraction chirurgicale d'une canine incluse	DS89	46,54	203,20	208,20
3) Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie	DS90	37,02	161,60	165,60
4) Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires	DS91	52,53	229,30	235,00
5) Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse	DS92	15,51	67,70	69,40
6) Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)	DS93	77,34	337,60	346,00
7) Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	DS94	11,09	48,40	49,60
8) Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire	DS95	3,64	15,90	16,30
9) Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie	DS96	3,64	15,90	16,30
Chapitre 4 - Prothèse dentaire adjointe				
1) Plaque base en résine synthétique	DA11	34,30	149,70	153,50
2) Plaque base en résine injectée ou plaque renforcée ou plaque coulée - DSD+ACM	DA12	34,30	149,70	153,50
3) Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD+ACM	DA13	34,30	149,70	153,50
4) Empreinte par porte-empreinte individuel	DA21	8,30	36,20	37,10
5) Empreinte fonctionnelle, open mouth technic	DA22	27,55	120,30	123,30
6) Empreinte fonctionnelle, closed mouth technic - DSD+ACM	DA23	27,55	120,30	123,30
7) Dent prothétique	DA31	8,30	36,20	37,10
8) Dent contreplaquée (métal non précieux)	DA32	13,85	60,50	62,00
9) Facette or - DSD+ACM	DA33	8,30	36,20	37,10
10) Rétention par zone de décharge	DA35	5,45	23,80	24,40
11) Rétention par succion	DA36	8,30	36,20	37,10
12) Rétention par pesanteur, aimants, ressorts, implants ou résine molle - DSD+ACM	DA37	8,30	36,20	37,10
13) Ancienne dent remontée sur nouvelle base, par dent	DA41	6,60	28,80	29,50
14) Crochet simple, métal non précieux	DA42	8,80	38,40	39,40
15) Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD+ACM	DA43	8,80	38,40	39,40
16) Crochet de prothèse squelettique - DSD+ACM	DA44	8,80	38,40	39,40
17) Attachements - DSD+ACM	DA45	8,80	38,40	39,40
18) Réparation de fracture sur plaque base en matière plastique	DA51	11,00	48,00	49,20
19) Réparation de fracture sur plaque base en matière métallique (remontage en plus) - DSD	DA52	11,00	48,00	49,20
20) Réparation avec remplacement d'une dent artificielle cassée, d'un crochet ou d'une succion	DA53	11,00	48,00	49,20
21) Réparation avec remplacement de dents artificielles cassées, de crochets ou succions, les suivantes, par unité	DA54	5,45	23,80	24,40
22) Adjonction d'une dent après empreinte	DA61	15,40	67,20	68,90
23) Adjonction de dents après empreinte, à partir de la deuxième dent, par dent	DA62	8,30	36,20	37,10
24) Adjonction d'un crochet simple après empreinte	DA63	16,55	72,20	74,00
25) Adjonction d'un crochet compliqué après empreinte - DSD	DA64	16,55	72,20	74,00
26) Remontage d'une dent prothétique	DA71	11,00	48,00	49,20
27) Remontage de dents prothétiques, à partir de la deuxième dent, par dent	DA72	5,45	23,80	24,40
28) Remontage par crochet	DA73	11,00	48,00	49,20
29) Rebasage partiel	DA74	16,95	74,00	75,80
30) Rebasage total	DA75	34,30	149,70	153,50
Chapitre 5 - Traitement non terminé pour prothèse adjointe				
1) Empreinte par maxillaire	DA91	5,45	23,80	24,40
2) Empreinte individuelle par maxillaire	DA92	8,30	36,20	37,10
3) Empreinte fonctionnelle par maxillaire, open mouth technic	DA93	27,55	120,30	123,30
4) Empreinte fonctionnelle par maxillaire, closed mouth technic - DSD+ACM	DA94	27,55	120,30	123,30
5) Articulé	DA95	11,00	48,00	49,20
6) Essayage par maxillaire	DA96	8,30	36,20	37,10
Chapitre 6 - Prothèse conjointe				
1) Couronne coulée	DB21	44,15	192,70	197,50
2) Couronne à facette - DSD+ACM	DB23	44,15	192,70	197,50
3) Couronne trois quarts	DB24	49,70	217,00	222,40
4) Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM	DB25	52,95	231,10	236,90

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
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	38,40	39,40
6) Inlay servant de pilier de bridge - DSD+ACM	DB28	13,25	57,80	59,30
7) Dent à pivot avec anneau radulaire (genre Richmond)	DB29	55,20	241,00	247,00
8) Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)	DB30	38,65	168,70	172,90
9) Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD+ACM	DB31	13,25	57,80	59,30
10) Couronne jacket en résine	DB32	55,20	241,00	247,00
11) Couronne jacket en porcelaine - DSD+ACM	DB33	55,20	241,00	247,00
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	26,60	27,30
13) Descellement d'une couronne, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB35	5,45	23,80	24,40
14) Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radulaire cassé - DSD	DB36	5,45	23,80	24,40
15) Réparation d'une prothèse conjointe, descellement et rescellement non compris - DSD	DB37	8,80	38,40	39,40
16) Remplacement d'une facette, scellement compris	DB38	13,85	60,50	62,00
17) Élément de bridge céramo-métallique - DSD+ACM	DB47	38,65	168,70	172,90
18) Élément de bridge barre (spring bridge)	DB48	38,65	168,70	172,90
19) Élément de bridge en métal massif	DB49	38,65	168,70	172,90
20) Élément de bridge en résine	DB50	38,65	168,70	172,90
21) Élément de bridge à facette ou dent à tube	DB51	38,65	168,70	172,90
Chapitre 7 - Traitement non terminé pour prothèse conjointe				
1) Décorticage pour couronne simple	DB91	12,20	53,30	54,60
2) Décorticage pour couronne jacket	DB92	22,05	96,30	98,70
3) Préparation pour dent à pivot	DB93	12,20	53,30	54,60
Chapitre 8 - Orthodontie				
1) Moulages d'orthodontie fournis à la caisse	DT10	5,65	24,70	25,30
2) Examen de la position des dents avec moulages	DT11	13,85	60,50	62,00
3) Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement actif	DT21	71,85	313,60	321,50
4) Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif	DT22	84,40	368,40	377,60
5) Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction	DT23	84,40	368,40	377,60
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	364,30	373,40
6b) Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période - ACM	DT32	83,40	364,10	373,10
7) Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période - ACM	DT33	104,85	457,70	469,10
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	412,50	422,80
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	412,30	422,60
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	873,00	894,80
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	364,30	373,40
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	364,10	373,10
11) Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période - DSD + ACM	DT43	104,85	457,70	469,10
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	412,50	422,80
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	412,30	422,60
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	873,00	894,80
14) Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique	DT61	66,15	288,80	296,00
15) Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique	DT62	110,40	481,90	494,00
Chapitre 9 - Radiodiagnostic				
1) Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, première radiographie - CAC	DN11	5,45	23,80	24,40
2) Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, radiographies suivantes, par film	DN12	2,80	12,20	12,50
3) Téléradiographie de la face (face ou profil) avec mesure céphalométrique, par cliché	DN13	4,30	18,80	19,20

- 4) Location d'appareil
- 5) Orthopantomographie
- 6) Location d'appareil
- 7) Radiographie d'une articulation temporo-mandibulaire
- 8) Location d'appareil
- 9) Film 9/13
- 10) Film 12/30 à 15/34
- 11) Film 18/24
- 12) Film 24/30

Chapitre 10 - Prestations réservées à l'assurance accident

- 1) Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD
- 2) Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD
- 3) Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD + ACM
- 4) Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD + ACM
- 5) Couronne à facette - DSD + ACM
- 6) Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD + ACM
- 7) Inlay servant de pilier de bridge - DSD + ACM
- 8) Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD + ACM

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
DN13X	7,65	33,40	34,20
DN14	5,80	25,30	26,00
DN14X	7,65	33,40	34,20
DN15	12,00	52,40	53,70
DN15X	7,65	33,40	34,20
DN20M	0,85	3,70	3,80
DN25M	1,20	5,20	5,40
DN30M	1,30	5,70	5,80
DN40M	1,80	7,90	8,10
DW18	14,85	64,80	66,40
DW19	26,14	114,10	117,00
DW20	106,93	466,80	478,40
DW21	11,88	51,90	53,20
DW23	112,87	492,70	505,00
DW25	93,26	407,10	417,30
DW28	20,20	88,20	90,40
DW31	20,20	88,20	90,40