

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxembourg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 216

3 décembre 2010

Sommaire

Caisse nationale de Santé – Statuts page **3538**

Caisse nationale de Santé. – Statuts. – Par arrêté ministériel du 29 novembre 2010, les modifications des statuts de la Caisse nationale de Santé, telles qu'elles ont été décidées par le comité directeur dans sa séance du 10 novembre 2010 et telles qu'elles figurent à l'annexe, ont été approuvées. Ces modifications entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Annexe

Ensemble I: Mesures d'économie:

1) Les alinéas 2, 3 et 4 de l'article 35 prennent la teneur suivante:

Pour les visites médicales en milieu extra-hospitalier il est déduit du taux de prise en charge visé à l'alinéa qui précède une participation de l'assuré s'élevant à vingt pour cent (20%) du tarif minimum de la visite ordinaire de l'omnipraticien.

Pour les actes et services non visés à l'alinéa précédant et réalisés en dehors d'un traitement stationnaire ou d'un traitement pour patients admis en place de surveillance pour patients ambulatoires en milieu hospitalier, il est déduit du taux de prise en charge visé à l'alinéa 1^{er} une participation de douze pour cent (12%).

Cette participation n'est pas applicable aux traitements par la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hémodialyse, aux examens à visée préventive et de dépistage (chapitre 6 de la première partie de l'annexe de la nomenclature des actes et services médicaux), aux actes techniques dans le cadre de programmes de médecine préventive (sous-section 6 du chapitre 1^{er} de l'annexe de la nomenclature des actes et services médicaux et position 8V53), ainsi qu'aux forfaits médicaux dans le cadre d'un traitement dans un centre de jour ou un service régional de psychiatrie ou dans le centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

2) L'alinéa 1^{er} de l'article 39 prend la teneur suivante:

Art. 39. Au-delà d'un montant annuel de soixante euros (60 €) intégralement à charge de l'assurance maladie, les actes et services médico-dentaires inscrits dans la nomenclature des médecins-dentistes sont pris en charge à raison de quatre-vingt-huit pour cent (88%) des tarifs conventionnels fixés conformément à l'article 66 du code de la sécurité sociale applicables au moment de leur délivrance.

3) L'alinéa 1^{er} de l'article 48 prend la teneur suivante:

Les actes et services inscrits dans la nomenclature des infirmiers sont pris en charge au taux de quatre-vingt-huit pour cent (88%) des tarifs fixés conformément à l'article 66 du Code de la sécurité sociale, applicables au moment de leur délivrance. Par dérogation, le taux de prise en charge est de cent pour cent (100 %) pour les actes infirmiers prestés à des personnes disposant d'un plan de prise en charge au sens de l'article 350 du Code de la sécurité sociale ou bénéficiant de l'allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989 ou d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979.

4) L'alinéa 2 de l'article 55 prend la teneur suivante:

Par dérogation à l'alinéa précédent, le taux de prise en charge est de soixante-dix pour cent (70%) pour les actes inscrits aux chapitres 1, 2, 4, 7 et 9 de cette nomenclature pour autant que le patient ait atteint l'âge de dix-huit (18) ans au moment de la délivrance de l'acte.

5) L'alinéa 1^{er} de l'article 59 prend la teneur suivante:

Les actes et services inscrits dans la nomenclature des orthophonistes sont pris en charge au taux de quatre-vingt-huit pour cent (88%).

6) L'alinéa 1^{er} de l'article 67 prend la teneur suivante:

Les actes et services inscrits dans la nomenclature des psychomotriciens, dûment autorisés préalablement par le contrôle médical, ainsi que les bilans, sont pris en charge au taux de quatre-vingt-huit pour cent (88%) des tarifs applicables au moment de leur délivrance, fixés conformément à l'article 66 du Code de la sécurité sociale.

7) L'alinéa 1^{er} de l'article 78 prend la teneur suivante. L'ancien alinéa 2 est abrogé.

Les prestations prévues au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services prestés dans le centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains sont prises en charge au taux de quatre-vingt pour cent (80%).

L'ancien alinéa 3 devient le nouvel alinéa 2 et prend la teneur suivante:

Par dérogation à l'alinéa précédent, les films radiographiques sont pris en charge au taux de cent pour cent (100%).

8) L'alinéa 2 de l'article 80 prend la teneur suivante:

A l'exception des cures ambulatoires DBC (dos, nuque et épaule) prévues dans le règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services prestés dans le centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains, l'assuré a droit à une seule cure de même nature par an. L'autorisation du contrôle médical de la sécurité sociale est renouvelable au plus tôt douze mois après la fin de la cure antérieure.

9) L'article 84 prend la teneur suivante:

Les personnes protégées, à l'exception des enfants de moins de 18 ans accomplis, qui subissent au centre un traitement ambulatoire pendant une journée entière participent à leur entretien en raison d'un euro trente-cinq cents (1,35 €) par jour. Le montant prévisé correspond au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

10) L'alinéa 1^{er} de l'article 86 prend la teneur suivante:

Les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature visée à l'article 65 du Code de la sécurité sociale sont pris en charge à raison de cent pour cent (100%) des tarifs conventionnels. Par dérogation à la phrase précédente, les positions P 5010130 à P 5010133 sont prises en charge à raison de soixante pour cent (60%) des tarifs conventionnels.

11) L'alinéa 1^{er} de l'article 119 prend la teneur suivante:

Les montures sont prises en charge jusqu'à un montant de trente euros (30,00 €).

12) L'alinéa 1^{er} de l'article 123 prend la teneur suivante:

En cas de fourniture de lentilles de contact à un ayant droit qui ne remplit pas une des conditions requises pour la prise en charge intégrale des lentilles de contact énumérées à l'article 122 ci-dessus, mais qui remplit les conditions pour la prise en charge d'une monture et de verres de lunettes, l'assurance maladie prend en charge les frais exposés pour ces lentilles de contact au moyen d'un forfait dont le montant est constitué:

- a) du montant de trente euros (30,00 €) correspondant au taux de prise en charge d'une monture
- b) du montant correspondant au prix des verres (minéraux) qui auraient été pris en charge en cas de fourniture de lunettes.

13) Article 142:

L'alinéa 2 de l'article 142 prend la teneur suivante:

Les personnes protégées, à l'exception des enfants de moins de 18 ans accomplis, participent à leur entretien en milieu hospitalier stationnaire à raison de deux euros soixante-dix cents (2,70 €) au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948 pour chaque journée d'hospitalisation entamée jusqu'à concurrence d'un maximum de 30 journées par année de calendrier.

A la suite de l'alinéa 2 sont intercalés deux nouveaux alinéas qui prennent la teneur suivante. Les autres alinéas restent inchangés.

Les personnes protégées, à l'exception des enfants de moins de 18 ans accomplis, admises en place de surveillance ou en hôpital de jour participent à leur entretien à raison d'un euro trente-cinq cents (1,35 €) par jour. Le montant prévisé correspond au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Lors de chaque passage policlinique enregistré par l'hôpital d'après les modalités prévues par la convention conclue entre la CNS et l'EHL, les personnes protégées doivent acquitter d'un montant forfaitaire de deux euros et cinquante cents (2,50 €). Cette participation n'est pas due pour les patients admis en traitement stationnaire ou semi-stationnaire.

14) L'alinéa 3 de l'article 154bis prend la teneur suivante:

La participation est définie par la différence entre, d'une part, le montant brut du prix officiel ou du prix de référence figurant dans les nomenclatures et les listes et, d'autre part, le montant net obtenu par application du taux de prise en charge inférieur à cent pour cent (100%). Sont pris en considération les participations prévues aux articles 35, 39 alinéa 1^{er}, 48, 55, 59, 65, 67, 78, 86 alinéa 1^{er}, 101, 104, 114, 115, 142 alinéa 4 et 145.

15) L'alinéa 1^{er} de l'article 165 prend la teneur suivante:

En cas de décès de l'assuré ou d'un membre de la famille, il est alloué une indemnité funéraire s'élevant à cent trente euros (130,00 €) au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

16) Entrée en vigueur:

Les présentes dispositions entrent en vigueur le jour de l'entrée en vigueur des mesures légales prises en vue du redressement de l'équilibre financier.

Ensemble II: Toilettage de texte:**1) L'alinéa 4 de l'article 25 prend la teneur suivante:**

Sauf dans les cas prévus à l'article 20, paragraphe 2 du règlement CE 883/2004, aucun transfert pour l'obtention des prestations médicales suivantes à l'étranger ne peut être accordé:

- le traitement en caisson hyperbare;
- les scintigraphies;
- le diagnostic par résonance magnétique nucléaire;
- le diagnostic par tomographie axial;
- les angiographies sélectives;
- la LDL-aphérèse.

2) Il est intégré un nouvel article 160 qui prend la teneur suivante:

Lorsque le comité directeur de la CNS décide d'intégrer des produits (appareils, dispositifs médicaux, produits de nutrition entérale) dans les listes visées aux annexes des présents statuts, il peut par dérogation aux règles générales relatives à l'entrée en vigueur des statuts décider d'en faire bénéficier les personnes dont le cas a été à l'origine de la prise en charge par l'assurance maladie.

3) A l'annexe C, les points 5 et 9 prennent la teneur suivante:**Annexe C**

- 5) L'assurance maladie ne prend en charge la chirurgie réfractive qu'en cas de myopie supérieure à – 10 dioptries avec intolérance aux lentilles de contact. La prise en charge est soumise à autorisation préalable du contrôle médical de la sécurité sociale. Lorsque l'intervention ne peut être prise en charge dans le cadre du règlement (CE) 883/2004, l'assurance maladie prend en charge les frais afférents jusqu'à concurrence d'un montant maximal de deux cent cinquante euros (250,00 €) au nombre cent de l'indice du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948 par oeil, tous services et fournitures inclus.
- 9) L'assurance maladie prend en charge les frais de l'implantation cochléaire controlatéral et de l'implantation sur le tronc cérébral dans les conditions et suivant les modalités prévues par les articles 23 à 28 des présents statuts pour autant que le patient n'ait pas atteint l'âge de quinze (15) ans au moment de l'intervention. Lorsque les frais de l'implant ne peuvent être pris en charge dans le cadre du règlement CE 883/2004, l'assurance maladie prend en charge les frais sur autorisation préalable du CMSS accordée sur base d'un devis et d'un rapport circonstancié du médecin traitant.

4) Le texte coordonné des statuts est complété par un glossaire:**Glossaire:**

Article 36: Par service médical d'urgence, il y a lieu d'entendre une intervention des services de secours

Article 142: Par traitement semi-stationnaire, il y a lieu d'entendre

Les places de surveillance

Les hôpitaux de jour (en psychiatrie, en gériatrie, en chirurgie et en médecine interne)

5) Entrée en vigueur:

Les présentes dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Fichier B1: Ajouts avec effet au 01.01.2011 – Comité directeur du 10.11.2010

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P. référé.	Taux	Remb. max.
N01E0	ROCHE DIAGNOSTICS	Glucomètres - (APCM) - (1 / 60 mois)							
	ACCU-CHEK AVIVA NANO KIT PLASMA KIT	appareil+autopiqueur	1				40,00	100%	40,00
V92N3	COLOPLAST	Pansements interactifs: pansements hydrocellulaires							
	BIATAIN NON-ADHESIF	alvéolaire 2/sem	10	10cm	10cm		50,00	80%	40,00
	BIATAIN NON-ADHESIF	alvéolaire 2/sem	10	5cm	7cm		17,50	80%	14,00
V97A3	DANSAC	Stomies: systèmes à 1 pièce, CMC (carboxyméthylcellulose)							
	NOVA 1 HIGH OUTPUT CONVEXE	821XX 822XX POCHE ILEO à découper	10				38,25	100%	38,25
	NOVALIFE 1 MAXI	905XX 906XX POCHE COLO	30				84,04	100%	84,04
	NOVALIFE 1 MIDI	901XX 902XX POCHE COLO	30				84,04	100%	84,04
	NOVALIFE 1 MIDI	923XX 924XX POCHE ILEO	30				114,76	100%	114,76
	NOVALIFE 1 MINI	903XX POCHE COLO	30				84,04	100%	84,04
	NOVALIFE 1 MINI	925XX 926XX POCHE ILEO	30				114,76	100%	114,76
HOLLISTER		Stomies: systèmes à 2 pièces							
	MODERMA FLEX QUIETWEAR	421XX POCHE COLO	30	15-55 mm			84,04	100%	84,04
	MODERMA FLEXWEAR CONVEXE	568XX 569XX PO ILEO à découper	10	15-51 mm			38,25	100%	38,25
	MODERMA FLEXWEAR LOCK N'ROLL	583XX 584XX PO ILEO à découper	30	13-64 mm			114,76	100%	114,76
V97A4	DANSAC	Stomies: systèmes à 2 pièces							
	NOVALIFE 2	17XX PLAQUE	5	prédé coupé			32,37	100%	32,37
	NOVALIFE 2 MAXI	1321X 1322X POCHE ILEO	10				16,48	100%	16,48
	NOVALIFE 2 MIDI	1301X POCHE COLO	30				50,50	100%	50,50
	NOVALIFE 2 MIDI	1315X 1316X POCHE ILEO	10				16,48	100%	16,48
	NOVALIFE 2 MINI	1303X POCHE COLO	30				50,50	100%	50,50
	NOVALIFE 2 MINI	1319X 1320X POCHE ILEO	10				16,48	100%	16,48
HOLLISTER		CONFORM 2 FORMAFLEX FLOTTANT	5	mailleable			32,37	100%	32,37

Fichier B1: Suppressions avec effet au 01.01.2011 – Comité directeur du 10.11.2010

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P. référ.	Taux	Remb. max.
V92N3									
COLOPLAST		Pansements interactifs: pansements hydrocellulaires							
5917131	B/ATAIN NON-ADHESIF	5	10cm	10cm			25,00	80%	20,00
V97A3		Stomies: systèmes à 1 pièce, CMC (carboxyméthylcellulose)							
DANSAC									
5917663	DANSAC NOVA LIFE 1	30	à découper				84,04	100%	84,04