

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 201

17 septembre 2012

Sommaire

CAISSE NATIONALE DE SANTÉ

Caisse nationale de santé – Statuts	page 2872
Amendement de la convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée, conclue en application de l'article 61 du Code de la sécurité sociale entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et la Caisse nationale de santé	2872
Amendement au cahier des charges relatif aux formules standardisées et aux moyens de transmission des données entre le corps médical et les personnes protégées, la Caisse nationale de santé, les caisses de maladie, l'Association d'assurance accident et le Contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 18 de la convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée, conclue pour les médecins liant l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé	2874

Caisse nationale de santé. – Statuts. – Par arrêté ministériel du 3 septembre 2012, les modifications des statuts de la Caisse nationale de santé, telles qu'elles ont été décidées par le comité directeur dans sa séance du 1^{er} août 2012 et telles qu'elles figurent à l'annexe, ont été approuvées. Ces modifications entrent en vigueur le 1^{er} août 2012.

Annexe

Modification des statuts de la Caisse nationale de santé

Comité directeur du 1^{er} août 2012

1° L'article 35, alinéa 4 prend la teneur suivante:

«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 de la section 1 du chapitre 1 ainsi que la position 8V53 de la sous-section 6 de la section 1 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe de la nomenclature des actes et services médicaux), 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, et aux consultations dans le cadre de réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (chapitre 10 de la première partie de l'annexe de la nomenclature des actes et services médicaux).»

2° La présente disposition entre en vigueur le jour de l'entrée en vigueur de l'amendement du 1^{er} août 2012 de la convention modifiée du 13 décembre 1993, conclue en application de l'article 61 du Code de la sécurité sociale entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et la Caisse nationale de santé, donc le 1^{er} août 2012.

Amendement de la convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée, conclue en application de l'article 61 du Code de la sécurité sociale entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et la Caisse nationale de santé.

Vu les articles 61 à 65 et 66 à 70 du Code de la sécurité sociale,

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

d'une part,

et la Caisse nationale de santé, prévue à l'article 45 du Code de la sécurité sociale, représentée par le président de son comité directeur, Monsieur Paul SCHMIT,

d'autre part,

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

Art. 1^{er}. L'article 53 prend la teneur suivante:

«**Art. 53.** Tout acte médical qui est réalisé par un médecin dans un hôpital conventionné sur base de l'article 75 du Code de la sécurité sociale est documenté dans le dossier médical hospitalier détenu par l'hôpital.

Pour la notation de l'acte, le médecin se réfère à la nomenclature des actes médicaux. S'il s'agit d'actes non prévus par la nomenclature, ceux-ci sont indiqués par un libellé littéral, de même que leur nombre et les moyens et installations de l'hôpital utilisés pour leur réalisation.

Le rapport de la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie prévu dans la nomenclature des actes et services des médecins doit obligatoirement correspondre, en fonction de la situation du patient, à l'un des modèles déterminés dans le cahier des charges visé à l'article 18 de la présente convention et doit être intégré dans le dossier médical hospitalier du patient.»

Art. 2. L'article 60 prend la teneur suivante:

«**Art. 60.** Par dérogation à l'article précédent une procédure de paiement direct par l'assurance maladie, dite procédure du tiers payant, est instituée dans les cas limitativement énumérés ci-après:

1) Pour les actes médicaux et indemnités suivants:

- a) Les actes médicaux délivrés dans le cadre de la compétence de l'Association d'assurance accident, à concurrence du montant pris en charge;
- b) les forfaits médicaux pour suivi au centre de jour de psychiatrie;
- c) les indemnités horo-kilométriques dans le cadre du service de nuit en médecine générale;
- d) les forfaits médicaux pour les traitements au Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation;
- e) les consultations et les indemnités horo-kilométriques mises en compte par les médecins ayant participé à une réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie.

- 2) La même procédure peut être appliquée pour les actes médicaux délivrés dans le cadre de la compétence de l'assurance maladie:
- Pour les traitements stationnaires ou les traitements pour patients admis en place de surveillance pour patients ambulatoires en milieu hospitalier, si la durée du traitement dépasse trois jours ou si le montant par médecin dépasse cent euros (100,- €);
 - pour les traitements ambulatoires se rapportant à la dialyse, la radiothérapie, la chimiothérapie.

Les prestations médicales délivrées aux patients du Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP) sont considérées comme étant délivrées au titre du point 2 ci-dessus, même si ces prestations sont administrées en ambulatoire hors de l'enceinte du centre hospitalier.

La restitution des frais visés à l'article 20 se fait d'après les mêmes conditions et modalités que celles applicables aux prestations liquidées par la voie du tiers payant.»

Art. 3. L'article 61 prend la teneur suivante:

«**Art. 61.** Aux fins d'obtenir le paiement de la part des honoraires opposables à l'assurance maladie dans le cadre du tiers payant, le médecin remet à la Caisse nationale de santé les mémoires d'honoraires dûment établis conformément aux articles 24 et 25.

Un mémoire distinct est établi pour chaque personne protégée comme en cas de paiement par celle-ci.

Pour être opposable à l'assurance maladie le mémoire d'honoraires établi par le médecin ayant participé à une réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie doit être accompagné d'une copie de la feuille de présence à la réunion correspondant au modèle tel que prévu dans le cahier des charges visé à l'article 18 de la présente convention.

Les mémoires d'honoraires susceptibles d'être pris en charge par le système du tiers payant sont remis à la Caisse nationale de santé en bloc une fois par mois.

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

Le relevé peut être remplacé par un support informatique défini au cahier des charges prévu à l'article 18.

La Caisse nationale de santé procède au paiement des honoraires non contestés au plus tard le dernier jour du mois subséquent. Le paiement est effectué par virement à un compte bancaire ou chèque postal indiqué par le médecin. Chaque médecin ne peut indiquer qu'un seul compte. Tout compte peut être modifié sur demande écrite adressée à la Caisse nationale de santé.

Avec le paiement, la Caisse nationale de santé fait tenir au médecin un relevé des prestations payées, contenant les noms, prénom et numéro matricule des personnes protégées ainsi que le montant des honoraires payés.

Pour la détermination des délais prévus par la procédure du tiers payant, le cachet de la poste fait foi.»

Disposition transitoire

Art. 4. En cas de mise en place de rapports standardisés à remplir dans le cadre du Registre national du cancer, ces rapports se substituent de plein droit aux rapports prévus dans le cadre de la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie conformément à l'article 53 de la présente convention.

Entrée en vigueur

Art. 5. Le présent amendement entre en vigueur le jour de sa signature.

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

Fait à Luxembourg en deux exemplaires, le 1^{er} août 2012.

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,
Paul Schmit

Amendement au cahier des charges relatif aux formules standardisées et aux moyens de transmission des données entre le corps médical et les personnes protégées, la Caisse nationale de santé, les caisses de maladie, l'Association d'assurance accident et le Contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 18 de la convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée, conclue pour les médecins liant l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé.

Vu l'article 18 de la convention, les parties soussignées, à savoir,

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

d'une part,

et la Caisse nationale de santé, prévue à l'article 45 du Code de la sécurité sociale, représentée par le président de son comité directeur, Monsieur Paul SCHMIT,

d'autre part,

ont convenu l'amendement au cahier des charges mentionné ci-dessus comme suit:

Art. 1^{er}. L'article 1^{er} est complété par un point i) qui prend la teneur suivante:

- i) «Les modèles de rapport et la feuille de présence de la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie».

Art. 2. Il est créé une nouvelle annexe nommée «P - Modèles de rapport et feuille de présence de la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie» attachée ci-après et utilisée comme suit:

Le rapport de la réunion est à remplir et à signer par le médecin rapporteur lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie telle que prévue dans la nomenclature des actes et services des médecins et est à joindre au dossier patient hospitalier. Une copie de la feuille de présence à la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie doit être jointe au mémoire d'honoraires de chaque médecin ayant participé à la réunion.

Entrée en vigueur

Art. 3. Le présent amendement entre en vigueur le jour de sa signature.

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

Fait à Luxembourg, le 1^{er} août 2012, 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,
Paul Schmit

Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

Nouveau Diagnostic : Rapport

Etiquette personne protégée

Prénom Nom

Matricule Nom Marital

1. **Date incidence** (JJ-MM-AAAA) / / _____ / ____ / _____

Ordre de priorité décroissante : 1 = 1ère confirmation histologique / cytologique, 2 = évaluation clinique/hospitalisation

2. **Moyen de Diagnostic** (entourer, plusieurs items sont permis)

1 = histologie tumeur primitive 2 = histologie métastase 3 = cytologie / hématologie 4 = examen clinique
5 = examen technique (ex RX, endoscopie..) 6 = marqueur tumoral (ex PSA, HCG, AFP,lg..) 7 = inconnu

3. **Score OMS du Diagnostic** (entourer)

1 = Asymptomatique, activité normale 2 = Symptomatique, mais ambulatant 3 = Symptomatique, alité < 50 % journée
4 = Symptomatique, alité > 50 % journée 5 = Complètement dépendant pour les soins, grabataire

4. **Localisation de la Tumeur primitive** (remplir) _____

5. **Latéralité** (uniquement pour organe pair (entourer)) 1 = gauche 2 = droite 3 = inconnu

6. **Diagnostic Histologique** (remplir).

7. **Degré de différenciation** (entourer) 1 = bien 2 = moyen 3 = peu 4 = indiff. / anaplasique 5 = inconnu

8. **TNM Clinique (UICC 2002) cT** cN cM

9. **TNM Pathologique (2002) pT** pN pM

10. **Autres Types de Stade Clinique** (entourer)

1. Ann Arbor, 2. Figo, 3. Salmon Dury, 4 Clark, 5. Breslow, autre (remplir)

Stade (remplir) : _____

11. **Date Début du 1er Traitement** (JJ-MM-AAAA) //

12. **Traitements déjà Reçus** (remplir chronologiquement à partir de la date du 1er traitement)

10 Chirurgie	92 Pas de thérapie	24 RX Thérapie post-opératoire
20 RX Thérapie externe/ Curi thérapie	15 Greffe moelle osseuse	35 Symptomatique
25 Chimio-radiothérapie concomitante	22 RX Thérapie pré-opératoire	44 Chimiothérapie post-opératoire
40 Chimiothérapie	30 Isotopes	60 Thérapie ciblée
45 Hormonothérapie	42 Chimiothérapie pré-opératoire	90 Abstention thérapeutique
80 Endoscopie interventionnelle	50 Immunothérapie	
85 Autre forme de traitement : (remplir)	82 Biphosphonates	
	94 Refus de thérapie	99 Inconnu

13. **Plan de Traitement Ulérieur** (intention) ■ ----- ■ ----- ■ ----- ■ ----- ■ ----- ■ -----

Remplir les codes chronologiquement, voir point 12

14. **Prise en charge supportive** : douleur psychologique génétique stomathérapie autre

15. **Remarque** :

Date : / / _____

Médecin rapporteur :

Cachet Médecin rapporteur

Code Médecin: _____

Feuille de présence de la RCP : Nouveau Diagnostic

Prénom _____ Nom _____ Etiquette protégée _____ personne _____

Matricule _____ Nom Marital _____

A: **Caisse Nationale de Santé**

De : **Médecin rapporteur RCP**

Objet : **Compte Rendu de la RCP**

Date de la RCP : / / _____ Début __ : __ Fin __ : __

Lieu de la RCP : CHDN CHEM CHL H. du Kirchberg C. Ste Thérèse

Les médecins ayant contribué à la décision sont :

	Code Médecin	Nom : (Médecin rapporteur figure en position 1.)	Spéc. Médicale	Signature	Présence Effective Vidéoc.
1.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Le médecin rapporteur certifie que :

- les médecins susmentionnés ont participé à la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP)
- le rapport de réunion RCP a été rédigé et le patient a été informé du projet thérapeutique.

Le rapport de la réunion RCP fait désormais partie du dossier patient et sur demande une copie du rapport est transmise par le médecin rapporteur au Contrôle médical de la sécurité sociale.

Une copie de la présente est à joindre au mémoire d'honoraires de chaque médecin ayant participé à la RCP

Date: / /

Signature Médecin rapporteur :

Cachet Médecin rapporteur

Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

Follow-Up : Rapport

Etiquette personne protégée

Prénom _____ Nom _____

Matricule _____ Nom Marital _____

1. Données de la Tumeur Primitive

1.1 Localisation de la Tumeur Primitive (remplir)_

1.2 Histologie de la Tumeur Primitive (remplir) _____

1.3 Date de l'incidence (JJ-MM-AAAA) // / ____ / ____ année suffit le cas échéant)
 Ordre de priorité décroissante : 1 = confirmation histo/cyto 2 = hospitalisation / évaluation clinique

1.4 Intervalle libre ? OUI NON

1.5 Date de la 1ère Récidive (si intervalle libre) ____ // ____ // ____
 Ordre de priorité décroissante 1 = confirmation histo/cyto 2 = hospitalisation / évaluation clinique

Cocher plusieurs items sont possibles
 Local Régional Métastases

2. Plan de Traitement en raison de la Problématique actuelle (intention)

(remplir les codes chronologiquement)

10 Chirurgie	15 Greffe moelle osseuse	24 RX Thérapie post-opératoire
20 RX Thérapie externe/ Curi thérapie	22 RX Thérapie pré-opératoire	35 Symptomatique
25 Chimio-radiothérapie concomitante	30 Isotopes	44 Chimiothérapie post-opératoire
40 Chimiothérapie	42 Chimiothérapie pré-opératoire	60 Thérapie ciblée
45 Hormonothérapie	50 Immunothérapie	90 Abstention thérapeutique
80 Endoscopie interventionnelle	82 Biphosphonates	99 Inconnu
85 Autre forme de traitement : (remplir)	94 Refus de thérapie	
92 Pas de thérapie		

3. Prise en charge supportive :

douleur psychologique génétique stomathérapie autre

4. Remarque :

Date : ____ / ____ / ____

Médecin rapporteur :

Cachet Médecin rapporteur

Code Médecin: _____

Feuille de présence de la RCP : Follow Up

Prénom _____ Nom _____ Etiquette personne protégée _____

Matricule _____ Nom Marital _____

A: **Caisse Nationale de Santé**

De : **Médecin rapporteur RCP**

Objet : **Compte Rendu de la RCP**

Date de la RCP : __ / __ // Début ____ : ____ Fin __ : __

Lieu de la RCP : CHDN CHEM CHL H. du Kirchberg C. Ste Thérèse

Les médecins ayant contribué à la décision sont :

Code Médecin	Nom : (Médecin rapporteur figure en position 1.)	Spéc. Médicale	Signature	Présence Effective Vidéoc.
1.				<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/>

Le médecin rapporteur certifie que :

- les médecins susmentionnés ont participé à la réunion de concertation pluridisciplinaire en oncologie (RCP)
- le rapport de réunion RCP a été rédigé et le patient a été informé du projet thérapeutique.

Le rapport de la réunion RCP fait désormais partie du dossier patient et sur demande une copie du rapport est transmise par le médecin rapporteur au Contrôle médical de la sécurité sociale.

Une copie de la présente est à joindre au mémoire d'honoraires de chaque médecin ayant
participé à la RCP

Date : / /

Signature Médecin rapporteur :

Cachet Médecin rapporteur