

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 298

31 décembre 2012

Sommaire

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 déterminant en application de l'article 31 de la loi du 21 décembre 2012 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2013 les adaptations à apporter aux coefficients de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie page **4710**

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 déterminant l'organisation et le fonctionnement de la Commission supérieure des maladies professionnelles **4714**

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 fixant les facteurs de revalorisation prévus à l'article 220 du Code de la sécurité sociale **4715**

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 instituant une Commission consultative de la documentation hospitalière et déterminant le système de documentation médicale hospitalière à mettre en place **4717**

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie **4718**

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale **4720**

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 déterminant en application de l'article 31 de la loi du 21 décembre 2012 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2013 les adaptations à apporter aux coefficients de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie.

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

Vu l'article 31 de la loi du 21 décembre 2012 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2013;

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

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Les coefficients des actes portant les codes énumérés ci-dessous de la première partie intitulée «Actes techniques» de l'annexe du règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie sont fixés comme suit:

Chapitre 3 - Chimie biologique

Section 1 - Sérum / Plasma

Sous-section 1 - Glucides et lipides

Code	Libellé	Coefficient
LC006	Hb A 1 c, hémoglobine glyquée	26,00
LC019	Lp (a) - Lipoprotéine (a)	24,00

Sous-section 2 - Protéines

Code	Libellé	Coefficient
LC027	Immunoélectrophorèse des protéines et protéines totales (non cumulable à LC026)	33,00
LC033	IgA - immunoglobulines A	24,00
LC034	IgM - immunoglobulines M	24,00
LC035	IgG - immunoglobulines G	24,00
LC042	CRP - Protéine C réactive, dosage	22,00
LC055	Myoglobine	40,00
LC056	Troponine T ou I	40,00
LC060	Homocystéine	55,00
LC062	Peptide natriurétique (BNP, NT-proBNP): Acte réservé exclusivement à la recherche d'une dyspnée aiguë pour l'élimination d'une insuffisance cardiaque aiguë ou chronique, non applicable pour le suivi d'une thérapie	72,00

Sous-section 3 - Marqueurs tumoraux (non hormonaux)

Code	Libellé	Coefficient
LC071	AFP, alpha-foetoprotéine	40,00
LC072	CEA, antigène carcino-embryonnaire	40,00
LC073	CA 15-3, carcinoma antigen 15-3	44,00
LC074	CA 19-9, carcinoma antigen 19-9	44,00
LC076	CA 125, carcinoma antigen 125	44,00
LC079	PSA total, prostatic specific antigen	38,00
LC080	PSA libre (mise en compte limitée au diagnostic différentiel cancer/hypertrophie bénigne, si PSA total entre 4 et 10 ng/ml)	23,00

Sous-section 5 - Electrolytes, équilibre acido-basique

Code	Libellé	Coefficient
LC133	Ferritine	22,00
LC134	Transferrine (Tf) et/ou capacité de fixation de la transferrine (IBC)	23,00

Sous-section 6 - Enzymes

Code	Libellé	Coefficient
LC174	Lipase	24,00
LC176	CHE - cholinestérase	24,00

Sous-section 7 - Vitamines, divers

Code	Libellé	Coefficient
LC191	Vitamine B 12, cyanocobalamine	36,00
LC192	Acide folique	38,00

Section 2 - Urines

Sous-section 3 - Protéines, porphyrines

Code	Libellé	Coefficient
LC262	Microalbumine, dosage immunochimique, à remplacer par LC261, si recherche qualitative de protéines par bandelette positive	23,00

Chapitre 4 - Hormones

Section 1 - Thyroïde

Code	Libellé	Coefficient
LD001	TSH, Thyréostimuline	25,00
LD003	FT4 - thyroxine libre	25,00
LD005	FT3 - triiodothyronine libre	38,00
LD007	Thyréoglobuline	50,00

Section 2 - PTH - métabolisme osseux

Code	Libellé	Coefficient
LD101	PTH - Parathormone intacte	50,00
LD104	25 - OH-Vitamine D3	53,00

Section 3 - Nutrition et croissance

Code	Libellé	Coefficient
LD201	Insuline	48,00
LD202	C-Peptide	48,00

Section 4 - Androgènes

Code	Libellé	Coefficient
LD302	Testostérone (non cumulable à LD301)	38,00
LD305	Déhydroépiandrostérone (DHEA) ou DHEA sulfate	48,00
LD306	TeBG (testostéron binding hormon) ou SHBG / SBP (sex hormon binding globulin/protein)	48,00

Section 5 - Hormones en gynécologie

Code	Libellé	Coefficient
LD401	FSH - folliculostimuline	30,00
LD402	LH - lutéinostimuline	30,00
LD403	Prolactine	30,00
LD406	Oestradiol	45,00
LD412	Progestérone	45,00
LD415	(Bêta-) HCG - gonadotrophines chorioniques, dosage dans le sang ou dans les urines	37,00

Section 6 - Glandes surrénales

Code	Libellé	Coefficient
LD502	Cortisol plasmatique	40,00

Chapitre 5 - Immunologie

Section 1 - Allergie

Code	Libellé	Coefficient
LE001	IgE - Immunoglobulines E totales	30,00

Section 2 - Recherche d'autoanticorps dans les maladies auto-immunes

Sous-section 2 - Affections endocriniennes

Code	Libellé	Coefficient
LE146	Autoanticorps antithyropéroxydase (anti-TPO)	41,00
LE147	Autoanticorps antithyroglobuline	41,00

Chapitre 6 - Médicaments, substances toxiques

Section 2 - Intoxications / substances toxiques

Sous-section 1 - Métaux et autres éléments

Code	Libellé	Coefficient
LF101	Al - aluminium	80,00
LF102	Bi - bismuth	80,00
LF103	Cd - cadmium	80,00
LF104	Cr - chrome	80,00
LF105	Hg - mercure	80,00
LF106	Pb - plomb	80,00

Code	Libellé	Coefficient
LF107	Se - sélénium	80,00
LF108	Va - vanadium	80,00
LF109	Zn - zinc	45,00
LF115	Autre élément (As, S, Co, Mn, Ni, Te, Sn, cyanure ...)	80,00

Chapitre 7 - Hématologie

Section 1 - Cytologie (sang et moelle hématopoïétique)

Code	Libellé	Coefficient
LG003	Hémogramme (NFS): hémoglobine, hématocrite, numération des érythrocytes, leucocytes et thrombocytes, avec formule leucocytaire, par un examen automatisé	23,00
LG004	Hémogramme complet: examen automatisé (voir LG003) et contrôle microscopique sur frottis pour anomalie signalée, avec formule sanguine relue au microscope, recherche ou confirmation d'anomalies sur une ou plusieurs lignées sanguines périphériques	29,00

Section 3 - Hémostase et coagulation

Code	Libellé	Coefficient
LG221	Fibrinogène	34,00
LG253	D-dimère, dosage	47,00

Chapitre 9 - Sérologie des maladies infectieuses et parasitaires Recherche dans le sérum, le LCR, un liquide de ponction

Section 1 - Sérologie bactérienne

Code	Libellé	Coefficient
LJ010	Borrelia burgdorferi (mal. de Lyme), Ig ou IgG qualitatif	32,00
LJ011	Borrelia burgdorferi IgM qualitatif	40,00
LJ085	ASLO, antistreptolysine O (titre)	23,00

Section 3 - Sérologie des parasitoses à protozoaires

Code	Libellé	Coefficient
LJ312	Toxoplasma gondii, Ig ou IgG	30,00
LJ314	Toxoplasma: IgM	38,00

Section 5 - Sérologie des maladies à virus

Code	Libellé	Coefficient
LJ506	Cytomegalovirus (CMV), anticorps IgG ou Ig	36,00
LJ508	Cytomegalovirus (CMV), anticorps IgM	36,00
LJ521	Epstein-Barr virus (EBV) - VCA (capsid antigen), anticorps IgG	36,00
LJ522	Epstein-Barr virus (EBV) - VCA, IgM	36,00
LJ527	Epstein-Barr virus (EBV) - EBNA (nucleus antigen), anticorps Ig ou IgG	36,00
LJ541	Hépatite A virus (HAV), Ig ou IgG qualitatif	33,00

Code	Libellé	Coefficient
LJ543	Hépatite A virus (HAV), IgM	36,00
LJ546	Hépatite B virus (HBV) HBs Ag, recherche	31,00
LJ550	Hépatite B virus (HBV) Anti-HBc, anticorps Ig	32,00
LJ553	Hépatite B virus (HBV) Anti-HBs	32,00
LJ560	Hépatite C (HCV), anticorps Ig ou IgG	33,00
LJ602	Human immunodeficiency virus (HIV) 1 + 2, dépistage des anticorps par EIA	32,00
LJ672	Rubéole, virus, anticorps IgG, quantitatif	36,00
LJ673	Rubéole, virus, anticorps IgM	36,00
LJ682	Varicella Zoster, virus (VZV), anticorps IgG quantitatif	37,00
LJ684	Varicella Zoster, virus (VZV), anticorps IgM	37,00

Art. 2. Sauf disposition contraire du présent règlement, les stipulations conventionnelles restent applicables.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur au 1^{er} janvier 2013.

Art. 4. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo

Château de Berg, le 26 décembre 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 déterminant l'organisation et le fonctionnement de la Commission supérieure des maladies professionnelles.

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

Vu l'article 95 du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers;

Vu l'avis du Collège médical;

Notre Conseil d'Etat entendu;

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

Arrêtons:

Art. 1^{er}. La Commission supérieure des maladies professionnelles est présidée par le président de l'Association d'assurance accident ou son délégué et se compose en outre du médecin-directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou de son délégué ainsi que de sept membres effectifs ou de leurs suppléants désignés pour une période de cinq ans par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale, à savoir:

- 1) un représentant du Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale;
- 2) deux médecins du travail avec une formation telle que prévue à l'article L.325-1 du Code du travail;
- 3) deux représentants des employeurs;
- 4) deux représentants des salariés.

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement par la nomination d'un nouveau membre, désigné conformément à l'alinéa 1, qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Art. 2. La Commission supérieure des maladies professionnelles se réunit, sur convocation de son président, toutes les fois que l'exigent les affaires comprises dans ses attributions.

Hormis le cas d'urgence, la convocation, contenant l'ordre du jour et mentionnant le lieu, le jour et l'heure de la réunion, est envoyée par écrit au domicile du membre effectif ou par voie électronique au moins dix jours avant la réunion.

A moins qu'elle n'ait déjà fait l'objet d'une décision de la commission au cours des trois dernières années, le président est obligé de porter dans un délai de trois mois à l'ordre du jour d'une réunion de la commission toute proposition motivée de modification du tableau des maladies professionnelles lui soumise par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou la Santé, par un tiers au moins de ses membres ou par le comité directeur de l'Association d'assurance accident.

La commission peut s'adjoindre des experts, qui peuvent assister à sa demande avec voix consultative aux réunions.

Art. 3. La Commission supérieure des maladies professionnelles délibère valablement si au moins cinq de ses membres sont présents dont un membre désigné en vertu de l'article 1^{er}, point 2).

Chaque délégué effectif peut se faire remplacer par son suppléant.

Lorsque le président constate que la commission n'est pas en nombre pour délibérer valablement, il clôt la réunion.

Dans ce cas il convoque, dans un délai de huit jours, la commission avec le même ordre du jour en respectant le délai prévu à l'article 2, alinéa 2. La commission siège alors valablement quelque soit le nombre et la qualité des membres présents.

Art. 4. Le président ouvre et clôt la réunion et dirige les débats. Il formule, le cas échéant, la question à soumettre au vote.

Le président et les autres membres disposent chacun d'une voix. Ils votent à main levée. Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le président, les membres de la commission, le secrétaire et les experts assistant avec voix consultative aux réunions sont tenus au secret des délibérations.

Art. 5. La Commission supérieure des maladies professionnelles est assistée d'un secrétaire administratif, désigné pour une durée de cinq ans par l'arrêté conjoint visé à l'article 1^{er} parmi les agents de l'Association d'assurance accident. En cas d'indisponibilité du secrétaire administratif, celui-ci est remplacé par un autre agent de l'Association d'assurance accident désigné par le président de la commission.

Le secrétaire établit pour chaque réunion un procès-verbal indiquant le nom des membres présents ou excusés, l'ordre du jour de la réunion ainsi que les décisions prises et, le cas échéant, les motifs à la base. Le procès-verbal est signé par le président et le secrétaire et communiqué aux membres de la commission.

Art. 6. Notre Ministre de la Sécurité sociale et Notre Ministre de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre de la Santé et
de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo*

Château de Berg, le 26 décembre 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 fixant les facteurs de revalorisation prévus à l'article 220 du Code de la sécurité sociale.

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

Vu l'article 220 du Code de la sécurité sociale;

La Chambre des salariés, la Chambre des fonctionnaires et employés publics, la Chambre des métiers, la Chambre de commerce et la Chambre d'agriculture demandées en leurs avis;

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

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

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Les facteurs de revalorisation applicables aux salaires, traitements ou revenus des années se situant jusqu'au 31 décembre 2011 sont fixés comme suit:

Année	Facteur de revalorisation
1950	0,370
1951	0,385
1952	0,407
1953	0,400
1954	0,397
1955	0,413
1956	0,439
1957	0,450
1958	0,446
1959	0,461
1960	0,488
1961	0,510
1962	0,521
1963	0,538
1964	0,552
1965	0,581
1966	0,599
1967	0,613

1968	0,654
1969	0,676
1970	0,719
1971	0,746
1972	0,775
1973	0,806
1974	0,901
1975	0,901
1976	0,909
1977	0,926
1978	0,943
1979	0,962
1980	0,971
1981	0,980
1982	1,000
1983	0,990
1984	1,000
1985	1,010
1986	1,033
1987	1,044
1988	1,057
1989	1,088
1990	1,103
1991	1,129
1992	1,140
1993	1,164
1994	1,183
1995	1,202
1996	1,211
1997	1,218
1998	1,233
1999	1,255
2000	1,277
2001	1,299
2002	1,316
2003	1,325
2004	1,337
2005	1,350
2006	1,368
2007	1,377
2008	1,391
2009	1,403
2010	1,418
2011	1,424.

Art. 2. Le règlement grand-ducal du 8 décembre 2011 fixant les coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du Code de la sécurité sociale est abrogé.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Art. 4. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo

Château de Berg, le 26 décembre 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 instituant une Commission consultative de la documentation hospitalière et déterminant le système de documentation médicale hospitalière à mettre en place.

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

Vu l'article 60bis du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre des salariés et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics;

Les avis de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce et de la Chambre d'agriculture ayant été demandés;

Vu l'avis du Collège médical;

Notre Conseil d'Etat entendu;

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

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Il est institué sous l'autorité des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale une Commission consultative de la documentation hospitalière.

La commission a pour mission d'accompagner au niveau national la mise en place d'un système de documentation médicale hospitalière.

Art. 2. Le système de documentation médicale hospitalière est à mettre en place par les établissements hospitaliers, en ce qui concerne la documentation des diagnostics, suivant la dixième version de la Classification Internationale des Maladies de l'Organisation mondiale de la santé, en utilisant les codes avec quatre caractères et, en ce qui concerne la documentation des actes médicaux, suivant la Classification Commune des Actes Médicaux développée en France par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, adaptée le cas échéant pour le Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 3. La commission est présidée par le directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui est assisté par un vice-président représentant le ministre ayant dans ses attributions la Santé et qui remplace le président en cas d'empêchement. Elle se compose en outre:

- d'un représentant du Contrôle médical de la sécurité sociale;
- d'un représentant de la Caisse nationale de santé;
- d'un représentant de la Cellule d'expertise médicale;
- de cinq représentants proposés par le groupement le plus représentatif des établissements hospitaliers luxembourgeois dont un directeur, un chef de département administratif et technique, un chef de département des soins et un chef de département médical des établissements hospitaliers ainsi qu'un représentant des conseils médicaux;
- du directeur de l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé.

Il y a autant de membres suppléants que de membres effectifs. Les membres suppléants n'assistent aux réunions qu'en cas d'empêchement des membres effectifs.

Les membres effectifs et suppléants sont nommés pour une durée de cinq ans par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale.

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement par la nomination d'un nouveau membre, désigné conformément à l'alinéa qui précède, qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Art. 4. La Commission consultative de la documentation hospitalière se réunit, sur convocation de son président, toutes les fois que l'exigent les affaires comprises dans ses attributions.

Hormis le cas d'urgence, la convocation, contenant l'ordre du jour et mentionnant le lieu, le jour et l'heure de la réunion, est envoyée par écrit au domicile du membre effectif au moins cinq jours avant la réunion.

Le président est obligé de convoquer une réunion à la demande du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou la Santé ou d'au moins quatre de ses membres.

La commission peut s'adjoindre des experts, qui peuvent assister à sa demande avec voix consultative aux réunions.

Art. 5. La Commission consultative de la documentation hospitalière délibère valablement si au moins six de ses membres sont présents dont le président ou, en cas d'empêchement du président, le vice-président.

Lorsque le président constate que la commission n'est pas en nombre pour délibérer valablement, il clôt la réunion.

Dans ce cas il convoque, dans un délai de huit jours, la commission avec le même ordre du jour en respectant le délai prévu à l'article 4, alinéa 2. La commission siège alors valablement quel que soit le nombre et la qualité des membres présents.

Art. 6. Le président ouvre et clôt la réunion et dirige les débats. Il en fait le résumé et formule, le cas échéant, la question à soumettre au vote.

Le président et les autres membres disposent chacun d'une voix. Ils votent à main levée. Le président peut décider de la tenue d'un vote à bulletin secret si une majorité des membres présents le lui demande. Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées. En cas de partage des voix, celle du président ou, en cas d'empêchement du président celle du vice-président, est prépondérante.

Le président et les membres de la commission sont tenus au secret des délibérations.

Art. 7. La Commission consultative de la documentation hospitalière est assistée d'un secrétaire administratif, désigné pour une durée de cinq ans par l'arrêté conjoint visé à l'article 3 parmi les agents du Ministère de la Sécurité sociale ou du Ministère de la Santé. En cas d'indisponibilité du secrétaire administratif, celui-ci est remplacé par un autre agent de l'un de ces deux ministères désigné par le président de la commission.

Le secrétaire établit pour chaque réunion un procès-verbal indiquant le nom des membres présents ou excusés, l'ordre du jour de la réunion ainsi que les décisions prises avec les motifs à la base. Le procès-verbal est signé par le président ou le vice-président et le secrétaire et communiqué aux membres de la commission.

Art. 8. Notre Ministre de la Sécurité sociale et notre Ministre de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

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

Mars Di Bartolomeo

Château de Berg, le 26 décembre 2012.

Henri

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie.

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

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale;

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

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

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit:

1° L'article 7, alinéa 11 prend la teneur suivante:

«Les forfaits prévus à la section 2 du chapitre 4 de la 1^{ère} partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles, dermatologie, radiothérapie, gériatrie ainsi que par les médecins généralistes. Les forfaits «F20, F25 et F27» peuvent être mis en compte par un médecin, soit pour un malade transféré avec ordonnance de transfert, soit pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois.»

2° L'article 7, alinéa 13, premier tiret prend la teneur suivante:

«– par les médecins spécialistes en médecine interne, oncologie, néphrologie, immunologie, maladies contagieuses, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, endocrinologie, hématologie, neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, rhumatologie, pédiatrie et radiothérapie;».

3° L'article 7, alinéa 17 est modifié de la manière suivante:

«Les forfaits prévus à la section 9 du chapitre 4 de la 1^{ère} partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en médecine interne, oncologie, néphrologie, immunologie, maladies contagieuses, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, endocrinologie, hématologie, neurologie, rhumatologie, dermatologie, pédiatrie, médecin généraliste et médecin spécialiste en gériatrie.»

4° L'article 7, alinéa 18 est modifié comme suit:

«Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la 1^{ère} partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et en dermatologie. Le forfait «F90» ne peut être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois.»

5° L'article 10, alinéa 1, point 7) est modifié comme suit:

«7) pendant les deux premiers jours d'hospitalisation, du forfait pour traitement hospitalier et des actes techniques à plein tarif et sans limitation de leur nombre (à l'exception de la psychothérapie) et ce pour les médecins spécialistes en médecine interne, oncologie, immunologie, maladies contagieuses, cardiologie,

neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, endocrinologie, gastro-entérologie, pneumologie, pédiatrie, hématologie, néphrologie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles, dermatologie, radiothérapie, médecin généraliste et médecin spécialiste en gériatrie;».

Art. 2. La première partie intitulée «Actes généraux» de l'annexe du même règlement grand-ducal est modifiée comme suit:

1° A la section 1 intitulée «Consultations normales» du chapitre 1^{er} intitulé «Consultations», le libellé de la position 2) est modifié comme suit:

	Libellé	Code	Coefficient
«2)	Consultation du médecin spécialiste en – médecine interne – oncologie – endocrinologie, maladies du métabolisme et de la nutrition – hématologie – immunologie – maladies contagieuses – néphrologie	C2	9,87»

2° A la section 2 intitulée «Consultations majorées» du chapitre 1^{er} intitulé «Consultations», le libellé de la position 1) prend la teneur suivante:

	Libellé	Code	Coefficient
«1)	Consultation du médecin spécialiste en – médecine interne – oncologie – endocrinologie – hématologie – immunologie – maladies contagieuses – néphrologie	C30	15,34»

3° A la section 2 intitulée «Traitement hospitalier stationnaire interne» du chapitre 4 intitulé «Traitement hospitalier stationnaire ou ambulatoire», le libellé des positions 6) et 7) est modifié comme suit:

	Libellé	Code	Coefficient
«6)	1 ^{er} jour d'hospitalisation d'un malade transféré à un médecin spécialiste en médecine interne ou en oncologie	F25	29,26
7)	1 ^{er} jour d'hospitalisation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en oncologie (malade non transféré)	F26	14,63»

Art. 3. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Art. 4. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo

Château de Berg, le 26 décembre 2012.
Henri

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale.

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

Vu les articles 72 et 393 du Code de la sécurité sociale;

Vu l'avis de la Chambre des salariés;

Les avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ayant été demandés;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. L'article 7 du règlement grand-ducal modifié du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

«Art. 7. Pour les litiges lui déférés par un prestataire de soins ou par une assuré en application des articles 47, alinéa 2 et 51, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, la Commission de surveillance convoque, au moins quinze jours avant la réunion, le prestataire de soins, l'assuré et la Caisse nationale de santé, respectivement la caisse de maladie compétente pour les entendre en leurs moyens.»

Art. 2. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo

Château de Berg, le 26 décembre 2012.
Henri