

**Règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 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 1<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup>, de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'État et considérant qu'il y a urgence ;

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<sup>er</sup>.**

Au règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, les positions suivantes reprises au tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1<sup>er</sup> du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie sont modifiées comme suit :

	<b>Code</b>	<b>Coeff.</b>
<b><u>PREMIÈRE PARTIE : ACTES GENERAUX</u></b>		
<b><u>Chapitre 1 - Consultations</u></b>		
<b>Section 1 - Consultations normales</b>		
1) Consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	C1	11,08
2) Consultation du médecin spécialiste en - médecine interne - oncologie - hématologie - immunologie - maladies contagieuses - néphrologie	C2	10,45
3) Consultation du médecin spécialiste en cardiologie et angiologie	C3	9,50
4) Consultation du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C4	8,25
5) Consultation du médecin spécialiste en pneumologie	C5	8,47
6) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie pour un enfant jusqu'à l'âge de 18 ans	C6	12,13
7) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie	C7	8,25

8) Consultation du médecin spécialiste en dermato-vénérologie	C8	11,66
9) Consultation du médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile	C9	11,66
10) Consultation du médecin spécialiste en neurologie et en neuropsychiatrie	C10	12,69
11) Consultation du médecin spécialiste en rhumatologie	C11	11,66
12) Consultation du médecin spécialiste en rééducation et en réadaptation fonctionnelles	C12	8,70
13) Consultation du médecin spécialiste en <ul style="list-style-type: none"> <li>- chirurgie générale</li> <li>- orthopédie</li> <li>- chirurgie plastique</li> <li>- chirurgie thoracique</li> <li>- chirurgie vasculaire</li> <li>- neurochirurgie</li> <li>- chirurgie gastro-entérologique</li> <li>- chirurgie maxillo faciale</li> </ul>	C13	8,25
14) Consultation du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	C14	8,25
15) Consultation du médecin spécialiste en urologie	C15	8,25
16) Consultation du médecin spécialiste en ophtalmologie	C16	10,98
17) Consultation du médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	C17	8,25
18) Consultation du médecin spécialiste en stomatologie	C18	8,25
19) Consultation du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation (non en rapport avec un examen pré-anesthésique)	C19	6,79
20) Consultation du médecin spécialiste en radiodiagnostic, en radiothérapie, en médecine nucléaire	C20	8,25
21) Consultation du chirurgien rattaché au service national de chirurgie infantile pour un enfant de moins de 18 ans	C21	11,10
23) Consultation du médecin spécialiste en endocrinologie	C23	12,69
24) Consultation du médecin spécialiste en chirurgie pédiatrique	C24	11,10
29) Consultation faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C29	8,25
30) Consultation du médecin spécialiste en médecine génétique	C75	12,69
<b>Section 2 - Consultations majorées</b>		
1) Consultation majorée du médecin spécialiste en <ul style="list-style-type: none"> <li>- médecine interne</li> <li>- oncologie</li> <li>- endocrinologie</li> <li>- hématologie</li> <li>- immunologie</li> <li>- maladies contagieuses</li> <li>- néphrologie</li> </ul>	C30	15,81
2) Consultation majorée du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C31	14,47

3) Consultation majorée du médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie	C32	15,54
4) Consultation majorée du médecin spécialiste en psychiatrie	C33	14,47
5) Consultation majorée du médecin spécialiste en rhumatologie	C34	15,81
6) Consultation majorée du médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles	C35	14,47
7) Consultation majorée du médecin spécialiste en neurochirurgie	C36	14,47
8) Consultation majorée faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C37	21,71
9) Consultation majorée du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	C38	16,53
10) Consultation majorée du médecin spécialiste en radiothérapie	C39	15,81
11) Consultation majorée du médecin spécialiste en dermatologie	C40	15,81
12) Consultation majorée du médecin spécialiste en médecine génétique	C76	15,81
13) Consultation majorée du médecin agréé collaborant dans le réseau de compétences « douleur chronique »	C77	28,86
<b>Section 3 - Tarifs spéciaux</b>		
1) Renouvellement d'ordonnance	C41	3,64
2) Injections et pansements en série, par séance ( non applicable pour médicaments non à charge , sauf vaccin )	C42	3,64
<b>Section 4 - Consultations spéciales</b>		
<i>Sous-section 1 - Tous les médecins à l'exception des médecins-spécialistes en pédiatrie</i>		
1) Consultation urgente	C51	12,11
2) Consultation du soir demandée et faite entre 19h et 22h	C52	13,19
3) Consultation de dimanche et de jour férié légal	C53	13,19
4) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	C54	19,53
<i>Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie</i>		
1) Consultation urgente du pédiatre	C55	13,87
2) Consultation du soir demandée et faite entre 19h et 22h du pédiatre	C56	16,83
3) Consultation de dimanche et de jour férié légal du pédiatre	C57	16,83
4) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures du pédiatre	C58	23,12
<i>Sous-section 3 - Consultation dans le cadre du service national d'urgence pédiatrique</i>		
1) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C590	13,87
2) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C591	25,25

3) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), le dimanche ou un jour férié légal	C592	25,25
4) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C593	34,68
5) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C594	24,28
6) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C595	44,20
7) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), le dimanche ou un jour férié légal	C596	44,20
8) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C597	60,70
<i>Sous-section 4 - Consultation dans le cadre du service d'urgence d'un hôpital de garde</i>		
1) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C600	12,11
2) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C601	13,19
3) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), le dimanche ou un jour férié légal	C602	13,19
4) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C603	19,53
5) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C604	24,22
6) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C605	26,39
7) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), le dimanche ou un jour férié légal	C606	26,39
8) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C607	39,06

### **Section 5 - Examen pré-anesthésique du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation**

1) Examen pré-anesthésique à l'hôpital avant l'intervention	C61	6,71
2) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le soir entre 20 et 22 heures	C62	11,81
3) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le dimanche ou un jour férié légal	C63	11,81
4) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait la nuit entre 22 et 7 heures	C64	17,49
5) Examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C71	6,71
6) Ré-examen pré-anesthésique moins de 24 heures avant une anesthésie générale, suite à un premier examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C74	6,71

### **Chapitre 2 - Visites**

#### **Section 1 - Visites en milieu extra-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	V1	15,01
2) Visite du médecin spécialiste	V2	12,86
3) Visite urgente	V3	16,35
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V4	19,29
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V5	16,35
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V6	19,29
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V7	26,10
8) Visite majorée du médecin généraliste ou du médecin spécialiste en gériatrie	V8	17,98

*Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie*

1) Visite du pédiatre pour un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans accomplis	V10	15,01
2) Visite du pédiatre	V11	12,86
5) Visite urgente	V12	18,98
6) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V13	21,92
7) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V14	18,98
8) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V15	21,92
9) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V16	28,57

*Sous-section 3 - Médecins généralistes et médecins spécialistes en gériatrie en cas de visite auprès d'un patient relevant de l'assurance dépendance ou déclaré « soins palliatifs » ou en cas de certificat de décès*

1) Visite du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	V101	19,29
2) Visite urgente	V301	19,29

3) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V401	19,29
4) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V501	19,29
5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V601	19,29
6) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V701	26,10

**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	14,15
2) Visite du médecin spécialiste	V21	14,15
3) Visite urgente	V22	17,99
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V23	21,22
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V24	17,99
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V25	21,22
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V26	28,70

*Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie*

1) Visite du pédiatre pour un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans accomplis	V30	16,51
2) Visite du pédiatre	V31	14,15
3) Visite urgente	V32	20,87
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V33	24,12
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V34	20,87
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V35	24,12
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V36	31,43

**Chapitre 3 - Déplacements**

1) Indemnité horo-kilométrique par kilomètre	K1	0,72
2) Indemnité horo-kilométrique, par kilomètre, pour le service de garde en médecine générale réglementé par convention entre l'État et l'Association des Médecins et Médecins-dentistes	K2	1,03

**Chapitre 4 - Traitement hospitalier**

**Section 1 - Traitement hospitalier stationnaire général**

1) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation	F11	4,04
2) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation, le dimanche ou un jour férié légal	F111	7,07
3) 2 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F12	4,04
4) 2 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, le dimanche ou un jour férié légal	F121	7,07
5) 15 <sup>e</sup> au 42 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F13	2,05
6) À partir du 43 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F14	1,00

**Section 2 - Traitement hospitalier stationnaire interne**

1) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation en cas de malade transféré à un médecin spécialiste	F20	24,10
---	-----	-------

2) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation en cas de malade transféré à un médecin spécialiste, le dimanche ou un jour férié légal	F201	42,18
3) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation (malade non transféré)	F21	8,57
4) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation (malade non transféré), le dimanche ou un jour férié légal	F211	14,99
5) 2 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F22	6,49
6) 2 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, le dimanche ou un jour férié légal	F221	11,37
7) 15 <sup>e</sup> au 42 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F23	3,37
8) À partir du 43 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F24	1,00
9) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un malade transféré à un médecin spécialiste en médecine interne ou en oncologie	F25	30,16
10) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un malade transféré à un médecin spécialiste en médecine interne ou en oncologie, le dimanche ou un jour férié légal	F251	52,78
11) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en oncologie (malade non transféré)	F26	15,08
12) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en oncologie (malade non transféré), le dimanche ou un jour férié légal	F261	26,39
13) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans transféré à un médecin spécialiste en pédiatrie	F27	24,10
14) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans transféré à un médecin spécialiste en pédiatrie, le dimanche ou un jour férié légal	F271	42,18
15) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans par un médecin spécialiste en pédiatrie (malade non transféré)	F28	8,57
16) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans par un médecin spécialiste en pédiatrie (malade non transféré), le dimanche ou un jour férié légal	F281	14,99
17) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation dans le service de pédiatrie du CHL d'un enfant de moins de 14 ans transféré à un médecin spécialiste en pédiatrie	F282	48,20
18) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation dans le service de pédiatrie du CHL d'un enfant de moins de 14 ans transféré à un médecin spécialiste en pédiatrie, le dimanche ou un jour férié légal	F283	84,34
19) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation dans le service de pédiatrie du CHL d'un enfant de moins de 14 ans par un médecin spécialiste en pédiatrie (malade non transféré)	F284	17,13
20) 1 <sup>er</sup> jour d'hospitalisation dans le service de pédiatrie du CHL d'un enfant de moins de 14 ans par un médecin spécialiste en pédiatrie (malade non transféré), le dimanche ou un jour férié légal	F285	29,97
21) 2 <sup>e</sup> au 7 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation dans un service de gériatrie aiguë, par jour	F29	14,29
22) 2 <sup>e</sup> au 7 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation dans un service de gériatrie aiguë, le dimanche ou un jour férié légal	F291	25,00

23) 8 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation dans un service de gériatrie aiguë, par jour	F30	9,42
24) 8 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation dans un service de gériatrie aiguë, le dimanche ou un jour férié légal	F301	16,49
<b>Section 3 - Traitement hospitalier stationnaire post-opératoire</b>		
1) 1 <sup>er</sup> au 7 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F31	3,44
2) 1 <sup>er</sup> au 7 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, le dimanche ou un jour férié légal	F311	6,03
3) 8 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F32	1,71
4) 8 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, le dimanche ou un jour férié légal	F321	3,00
5) 15 <sup>e</sup> au 42 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F33	1,11
6) À partir du 43 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation, par jour	F34	1,00
<b>Section 4 - Traitement hospitalier stationnaire de longue durée</b>		
1) Traitement en cas d'hébergement reconnu, par jour	F40	0,99
2) Traitement stationnaire dans un service de rééducation gériatrique, par jour d'hospitalisation	F42	6,24
3) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour d'hospitalisation	F43	10,28
4) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de réhabilitation psychiatrique, par jour d'hospitalisation en soins normaux	F48	10,89
5) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de réhabilitation psychiatrique, par jour d'hospitalisation en unité fermée	F49	13,51
6) Traitement stationnaire dans le service national de réhabilitation physique, par jour d'hospitalisation	F44	10,28
7) Traitement stationnaire dans le service national de réhabilitation post-oncologique, par jour d'hospitalisation	F45	10,28
<b>Section 5 - Traitement hospitalier stationnaire avec soins intensifs spécifiques par les médecins spécialistes</b>		
1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, par jour	F51	47,52
2) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, le dimanche ou un jour férié légal	F511	71,27
3) 3 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, par jour	F52	24,10
4) 3 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, le dimanche ou un jour férié légal	F521	36,15
<b>Section 6 - Traitement hospitalier stationnaire avec soins intensifs par le médecin anesthésiste-réanimateur</b>		
<i>Sous-section 1 - Soins intensifs non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale</i>		
1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, par jour	F61	51,41
2) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, le dimanche ou un jour férié légal	F611	77,12
3) À partir du 3 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, par jour	F62	20,04
4) À partir du 3 <sup>e</sup> jour de soins intensifs, le dimanche ou un jour férié légal	F621	30,06



<i>Sous-section 2 - Soins intensifs post-opératoires (moins de 96 heures après une intervention sous anesthésie générale)</i>		
1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs post-opératoires, par jour	F65	30,82
2) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de soins intensifs post-opératoires, le dimanche ou un jour férié légal	F651	46,23
3) À partir du 3 <sup>e</sup> jour de soins intensifs post-opératoires, par jour	F66	30,82
4) À partir du 3 <sup>e</sup> jour de soins intensifs post-opératoires, le dimanche ou un jour férié légal	F661	46,23
<i>Sous-section 3 - Soins intensifs par anesthésie péridurale 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	20,04
2) Traitement par anesthésie continue, le dimanche ou un jour férié légal	F681	30,06
<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	20,04
2) Traitement de la douleur aiguë post-opératoire, le dimanche ou un jour férié légal	F691	30,06
<b>Section 7 - Traitement hospitalier stationnaire avec manoeuvres de réanimation complexes par le médecin anesthésiste-réanimateur</b>		
<i>Sous-section 1 - Réanimation non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale</i>		
1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de réanimation, par jour	F71	117,11
2) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de réanimation, le dimanche ou un jour férié légal	F711	175,66
3) 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> jour de réanimation, par jour	F72	58,55
4) 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> jour de réanimation, le dimanche ou un jour férié légal	F721	87,84
5) À partir du 5 <sup>e</sup> jour de réanimation, par jour	F73	35,07
6) À partir du 5 <sup>e</sup> jour de réanimation, le dimanche ou un jour férié légal	F731	52,62
<i>Sous-section 2 - Réanimation complexe post-opératoire (moins de 96 heures après une intervention sous anesthésie générale)</i>		
1) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, par jour	F75	59,27
2) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, le dimanche ou un jour férié légal	F751	88,90
3) 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, par jour	F76	59,27
4) 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, le dimanche ou un jour férié légal	F761	88,90
5) À partir du 5 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, par jour	F77	59,27

6) À partir du 5 <sup>e</sup> jour de réanimation post-opératoire, le dimanche ou un jour férié légal	F771	88,90
<b>Section 8 - Traitement hospitalier stationnaire avec manoeuvres de réanimation complexes par équipe de spécialistes en pédiatrie</b>		
1) Forfait par jour	F80	59,84
2) Forfait le dimanche ou un jour férié légal	F801	89,76
3) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de réanimation par un médecin spécialiste en pédiatrie dans le service national de soins intensifs pédiatriques, par jour	F802	117,11
4) 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> jour de réanimation par un médecin spécialiste en pédiatrie dans le service national de soins intensifs pédiatriques, le dimanche ou un jour férié légal	F803	175,66
5) 1 <sup>er</sup> au 30 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation dans le service national de néonatalogie intensive d'un prématuré de moins de 1500 g et/ou né avant 32 semaines de gestation	F808	89,76
6) 1 <sup>er</sup> au 30 <sup>e</sup> jour d'hospitalisation dans le service national de néonatalogie intensive d'un prématuré de moins de 1500 g et/ou né avant 32 semaines de gestation, le dimanche ou un jour férié légal	F809	134,64
<b>Section 9 - Traitement hospitalier stationnaire interne en unité ou en service de soins palliatifs</b>		
1) Forfait par jour	F85	15,81
2) Forfait le dimanche ou un jour férié légal	F851	27,67
<b>Section 10 - Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour ou en lit-porte</b>		
1) Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient transféré à un médecin spécialiste	F90	24,10
2) Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient non transféré	F91	8,57
3) Forfait par jour en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de pédiatrie spécialisée	F92	48,20
<b>Chapitre 5 - Rapports</b>		
<b>Section 1 - Rapports au médecin traitant</b>		
1) Rapport détaillé au médecin traitant concernant <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'examen clinique général</li> <li>- les résultats d'examens complémentaires</li> <li>- le diagnostic positif (et différentiel)</li> <li>- les propositions de traitement</li> </ul>	R1	9,33
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	R10	9,33
3) Rapport au médecin traitant après hospitalisation stationnaire, rédigé par un médecin n'ayant pas pratiqué d'intervention chirurgicale et portant sur les points énumérés pour R1	R2	14,00

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	R3	14,00
<b>Section 2 - Rapports au contrôle médical de la sécurité sociale</b>		
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	R4	14,74
2) Rapport médical dans le cadre de la fixation éventuelle d'un taux d'incapacité de travail partielle permanente (IPP)	R5	10,39
3) Rapport après hospitalisation pour accident de travail	R6	11,79
4) Déclaration d'une maladie professionnelle par le médecin traitant	R8	6,43
5) Rapport médical de constitution de dossier en cas d'accident du travail	R9	6,43
6) Rapport médical en vue de la réouverture d'un dossier accident	R11	6,43
7) Rapport médical dans le cadre d'une demande en aggravation d'un accident du travail consolidé	R12	6,43
<b>Section 3 - Rapport à la cellule d'évaluation et d'orientation</b>		
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)	R20	14,74
<b>Chapitre 6 - Examens à visée préventive et de dépistage</b>		
<b>Section 1 - Examens prénatals de la femme et examens des enfants jusqu'à l'âge de deux ans, tels que prévus par les articles 277 à 293 du chapitre III intitulé « Allocation de naissance » du livre IV intitulé « Prestations familiales » du Code de la sécurité sociale</b>		
<i>Sous-section 1 - Examens prénatals</i>		
1) 1 <sup>er</sup> examen effectué par le médecin habilité à cet effet par la loi avant la fin du 3 <sup>e</sup> mois de la grossesse comportant la remise du carnet dûment complété	E2	17,55
2) 2 <sup>e</sup> examen (au plus tard dans la deuxième quinzaine du 4 <sup>e</sup> mois)	E3	8,25
3) 3 <sup>e</sup> examen (au cours du 6 <sup>e</sup> mois)	E4	8,25
4) 4 <sup>e</sup> examen (dans les quinze premiers jours du 8 <sup>e</sup> mois)	E5	8,25
5) 5 <sup>e</sup> examen (dans les quinze premiers jours du 9 <sup>e</sup> mois)	E6	8,25
<i>Sous-section 2 - Examen postnatal</i>		
1) Examen dans les dix semaines qui suivent l'accouchement, mais au plus tôt après l'expiration des deux premières semaines qui suivent l'accouchement	E7	8,25
<i>Sous-section 3 - Examens médicaux des enfants en bas âge par un pédiatre</i>		
1) 1 <sup>er</sup> examen périnatal, effectué par le médecin habilité à ces fins par la loi, dans les 48 heures qui suivent la naissance comportant la remise du carnet dûment complété	E8	15,54

2) 2 <sup>e</sup> examen périnatal à la sortie de la maternité, ou, dans le cas où l'enfant reste à la maternité ou dans un service de pédiatrie, entre le cinquième et dixième jour à partir de sa naissance	E9	15,54
3) 3 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 3 à 8 semaines	E10	15,54
4) 4 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 4 à 6 mois	E11	15,54
5) 5 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 9 à 12 mois	E12	15,54
6) 6 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 21 à 24 mois	E13	15,54
<i>Sous-section 4 - Examens médicaux des enfants en bas âge par un médecin autre que le pédiatre</i>		
1) 3 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 3 à 8 semaines	E14	9,26
2) 4 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 4 à 6 mois	E15	9,26
3) 5 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 9 à 12 mois	E16	9,26
4) 6 <sup>e</sup> examen périnatal à l'âge de 21 à 24 mois	E17	9,26
<b>Section 2 - Examens médicaux systématiques pour les enfants âgés de deux à quatre ans prévus par la loi du 15 mai 1984</b>		
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	15,54
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	15,54
<b>Section 3 - Examens médicaux dans le cadre d'un programme de médecine préventive élaboré par la Direction de la santé en collaboration avec la CNS</b>		
1) Consultation effectuée par les médecins généralistes, les médecins spécialistes en gériatrie, les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique, en médecine interne ou en oncologie médicale 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	10,64
2) Consultation initiale effectuée par les médecins généralistes, les médecins spécialistes en gériatrie, les médecins spécialistes en gastroentérologie et les médecins spécialistes en médecine interne et comprenant obligatoirement anamnèse, examen clinique, évaluation du risque de cancer colorectal, conseils spécifiques, adaptation des prescriptions, communication des résultats du test de recherche de sang dans les selles. Cette consultation est réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	E30	10,64
3) Consultation effectuée par les médecins généralistes, les médecins spécialistes en gériatrie, les médecins spécialistes en gastroentérologie et les médecins spécialistes en médecine interne pour communication du résultat d'une coloscopie qui vient d'être réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR). Cette consultation est réalisée dans	E31	10,05

le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)		
4) Examen pré-anesthésique effectué avant la coloscopie qui sera réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR). Cet examen est réalisé dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	E32	15,81
5) Consultation suivie du traitement d'initialisation en vue du sevrage tabagique dans le cadre du programme pilote d'aide au sevrage tabagique	E40	21,12
6) 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	9,05
7) Consultation effectuée par les médecins généralistes dans le cadre d'un programme de médecine préventive organisé dans le cadre du dispositif du médecin référent prévu à l'article 19bis, alinéa 1 <sup>er</sup> , point 2 du Code de la sécurité sociale par la Direction de la Santé et la Caisse nationale de santé en vertu de l'article 17, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale	E60	21,64
<b><u>Chapitre 7 - Forfaits médicaux pour surveillance des cures thermales</u></b>		
1) Foie/Rhumatisme, pour 21 jours	G1	32,16
2) Foie/Rhumatisme, par journée	G2	1,53
3) Voies respiratoires inférieures, pour 21 jours	G3	32,16
4) Voies respiratoires inférieures, par journée	G4	1,53
5) Voies respiratoires supérieures, pour 21 jours	G5	32,16
6) Voies respiratoires supérieures, par journée	G6	1,53
7) Stase lympho-veineuse, pour 21 jours	G7	32,16
8) Stase lympho-veineuse, par journée	G8	1,53
9) Obésité pathologique, pour 21 jours	G9	32,16
10) Obésité pathologique, par journée	G10	1,53
11) Obésité pathologique, cure en ambulatoire	G11	32,16
12) Obésité pathologique, cure ambulatoire par demi-journée	G12	1,53
<b><u>Chapitre 8 - Forfaits médicaux pour suivi dans un centre de jour</u></b>		
1) Forfait par demi-journée pour un enfant présent au centre de jour du service national de psychiatrie infantile	J1	12,66
2) Forfait par demi-journée pour un enfant présent au centre de jour du service national de psychiatrie juvénile	J2	12,66
3) Forfait par demi-journée pour un patient présent à l'hôpital de jour rattaché à l'un des services régionaux de psychiatrie	J3	9,06
4) 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	9,06

5) Forfait pour le traitement ambulatoire d'un patient dans un service de rééducation gériatrique ou de rééducation fonctionnelle, par jour	J9	3,92
6) Forfait pour le traitement d'un patient ambulatoire dans un centre de jour d'un service de gériatrie aiguë, par jour, pour une durée maximale de 90 jours par année calendaire	J10	3,92
<b>Chapitre 9 - Médecin référent</b>		
1) Forfait pour la coordination des soins dans les cas de pathologies lourdes ou chroniques ou de soins de longue durée et pour le suivi régulier du contenu du dossier de soins partagé de la personne protégée atteinte d'au moins une pathologie chronique grave qualifiée d'affection de longue durée et dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé ainsi qu'un besoin de coordination substantiel du fait de l'intervention de multiples prestataires de soins de santé	MR03	25,47
<b>DEUXIEME PARTIE : ACTES TECHNIQUES</b>		
<b>Chapitre 1 - Médecine générale - Spécialités non chirurgicales</b>		
<b>Section 2 - Médecine Interne spécialisée</b>		
<i>Sous-section 4 - Allergologie</i>		
1) Inventaire allergologique avec tests cutanés effectués par scarification (scratch) ou par piqûre épicutanée (prick) - CAC	1S41	3,95
2) Frais de matériel	1S41M	2,96
3) Inventaire allergologique par tests à application épicutanée	1S42	6,06
4) Frais de matériel	1S42M	2,96
5) Inventaire allergologique avec tests cutanés par injection intradermique	1S43	6,95
6) Fourniture de matériel	1S43M	2,96
7) Injection de désensibilisation, par séance	1S44	4,24
<b>Section 5 - Neurologie et Psychiatrie</b>		
<i>Sous-section 2 - Psychiatrie</i>		
1) Tests mentaux, séance de minimum 30 minutes ; maximum quatre séances par jour et dix séances par année	1N51	14,70
2) Exploration du milieu familial et thérapie de couple, séance d'une durée minimum de 90 minutes	1N52	55,19
3) Psychothérapie de soutien par médecin non psychiatre, durée minimum 15 minutes - APCM pour plus de 6 séances par an	1N60	8,63
4) Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes ; cinq premières séances, par séance	1N61	9,02
5) Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes ; à partir de la sixième séances, par séance	1N62	7,48
6) Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique ; durée minimum 30 minutes ; cinq premières séances, par séance	1N63	18,20
7) Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique ; durée minimum 30 minutes ; à partir de la sixième séance, par séance	1N64	14,85

8) Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse ; durée minimum 60 minutes ; cinq premières séances, par séance	1N65	36,80
9) Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse ; durée minimum 60 minutes ; à partir de la sixième séance, par séance	1N66	36,80
10) Psychothérapie de groupe ; durée minimum 90 minutes ; maximum cinq malades, par malade	1N71	8,57
11) Psychothérapie de groupe ; durée minimum 90 minutes ; maximum huit malades, par malade	1N72	7,15
12) Électrochoc, convulsivothérapie chimique	1N81	8,19

**Art. 2.**

Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Art. 3.**

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 Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

*La Ministre de la Santé,*  
**Lydia Mutsch**

Palais de Luxembourg, le 5 décembre 2018.  
**Henri**

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Romain Schneider**

