



## **Caisse nationale de santé - Statuts.**

Par arrêté ministériel du 20 avril 2017, les modifications aux fichiers B1, B4, B6 et au chapitre 8 au titre II des statuts de la Caisse nationale de santé, arrêtées par le comité directeur de la Caisse nationale de santé en date du 15 février 2017, sont approuvées. Elles entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2017.

## **Annexes**

Suivent les fichiers annexés

**Fichier B1: Non-inscriptions avec effet au 01.05.2017 - Comité directeur du 15.02.2017**

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P référ.	Taux	Remb. max.
-----------------	----------------	--------	---------	----------	-------	--------	----------	------	------------

**V98E1**  
**HORUS PHARMA**  
 Lubrifiants oculaires (1 conditionnement par mois)

1  
 10 mL

**Fichier B1: Modifications avec effet au 01.05.2017 - Comité directeur du 15.02.2017**

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P référ.	Taux	Remb. max.
<b>Pansements interactifs: pansements hydrogels</b>									
<b>V92N1</b>	<b>INRESA</b>								
5927271	SORBACT PANSEMENT HYDROGEL 15G	10	7,5 cm	7,5 cm			45,00	80%	36,00
<b>Pansements interactifs: pansements hydrogels</b>									
<b>V92N3</b>	<b>INRESA</b>								
5925262	SORBACT PANSEMENT ABSORBANT	10	10 cm	20 cm			100,00	80%	80,00
5925309	SORBACT PANSEMENT ABSORBANT	10	10 cm	10 cm			50,00	80%	40,00
<b>Solutions de rinçage et d'irrigation</b>									
<b>V98A</b>	<b>BRAUN VIFOR</b>								
5907944	UFO-TAINER NACL	10				100 mL	38,80	80%	31,04

**Fichier B1: Ajouts avec effet au 01.05.2017 - Comité directeur du 15.02.2017**

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P référ.	Taux	Remb. max.
<b>Sondes urinaires pour auto-sondage intermittent</b>									
<b>A04A1</b>	<b>COLOPLAST</b>	1					2.97	100%	2.97
<b>Pompe à insuline externe (APCM - 1/60 mois)</b>									
<b>N55C1X</b>	<b>ROCHE DIABETES CARE</b>	1					4.450,00	100%	4.450,00
<b>Système de pompe à insuline externe (APCM - 1/48 mois)</b>									
<b>N55C1Z</b>	<b>YPSOMED</b>	1					426,50	100%	426,50
<b>Accessoires pour pompe à insuline externe</b>									
<b>N55C2</b>	<b>ROCHE DIABETES CARE</b>	10	6/8/10 mm				75,33	100%	75,33
	ACCU-CHEK INSIGHT FLEXLINK CANULES	10					162,25	100%	162,25
	ACCU-CHEK INSIGHT FLEXLINK INFUSION SET	10					99,40	100%	99,40
	ACCU-CHEK INSIGHT TENDERLINK CANULES	10	13-17 mm				162,25	100%	162,25
	ACCU-CHEK INSIGHT TENDERLINK INFUSION SET	10							
<b>Système de pompe à insuline externe - POD Pompe non réutilisable (1 POD/3 jours)</b>									
<b>N55C2Z</b>	<b>YPSOMED</b>	10					332,00	100%	332,00
	MYLIFE OMNIPOD POD								

**Fichier B4: Ajouts avec effet au 01.05.2017 - Comité directeur du 15.02.2017**

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P référ.	Taux	Remb. max.
R55A6	ÉCHANGEURS DE CHALEUR ET D'HUMIDITÉ (HME)								
FAHL	HUMIDOFIX-HME	30					134,90	100%	134,90

**Fichier B6**

**Entrée en vigueur le 01.05.2017**

**FICHER B6: Prestations de VOYAGE et de TRANSPORT**

N°	LIBELLE	CODE	NATURE
----	---------	------	--------

**1. Traitement stationnaire dans un établissement hospitalier luxembourgeois**

1.1.	à l'entrée	VT1103	transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I)
		VT1104	transport simple en ambulance
		VT1105	transport primaire par air du SAMU
		VT1107	transport post-primaire par air
1.2.	à la sortie: -vers le lieu de séjour habituel -vers un établissement de convalescence	VT1204	transport simple en ambulance

**2. Traitement ambulatoire dans un établissement hospitalier luxembourgeois**

**2.1. Transport simple non urgent**

2.1.1	pour l'aller:	VT2114	transport simple en ambulance
2.1.2	pour le retour:	VT2124	transport simple en ambulance

**2.2. Transport en série**

2.2.1	pour l'aller:	VT2211	indemnité de voyage
		VT2212	transport en taxi
		VT2214	transport en ambulance
2.2.2	pour le retour:	VT2221	indemnité de voyage
		VT2222	transport en taxi
		VT2224	transport en ambulance

**2.3. Transport simple pour tout traitement urgent en policlinique**

2.3.1	pour l'aller:	VT2313	transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I)
		VT2315	transport primaire par air du SAMU

2.3.2	pour le retour:	VT2324	transport simple en ambulance
-------	-----------------	--------	-------------------------------

2.7.	Transport aller et retour pour l'adaptation d'une première prothèse de membre inférieur dans un atelier spécialisé	VT2704	transport simple en ambulance
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	-------------------------------

**3. Traitement dans un centre spécialisé luxembourgeois**

**3.1. Transport simple lors d'un traitement ambulatoire ou stationnaire dans un Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle**

3.1.1	pour l'aller:	VT3114	transport simple en ambulance
-------	---------------	--------	-------------------------------

3.1.2	pour le retour:	VT3124	transport simple en ambulance
-------	-----------------	--------	-------------------------------

3.1.3	pendant un traitement l'aller et le retour vers un autre établissement hospitalier pour y recevoir des soins qui ne peuvent être dispensés dans l'établissement où séjourne la personne protégée	VT3134	transport simple en ambulance
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	-------------------------------

3.2. Transport en série lors d'un traitement ambulatoire ou stationnaire dans un Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ou dans un service de rééducation gériatrique ou un service de rééducation cardiaque d'un hôpital

3.2.1	pour l'aller:	VT3211	indemnité de voyage
		VT3212	transport en taxi
		VT3214	transport en ambulance

3.2.2	pour le retour:	VT3221	indemnité de voyage
		VT3222	transport en taxi
		VT3224	transport en ambulance

3.3.	Transport en série lors d'un traitement dans un autre centre	VT3301	indemnité de voyage
		VT3302	transport en taxi
		VT3304	transport en ambulance

**4. Traitement à l'étranger**

4.1. Transport simple lors d'un traitement à l'étranger et sur le continent européen, dûment autorisé

4.1.1	pour l'aller:	VT4111	indemnité de voyage
		VT4113	transport urgent en ambulance du SAMU (urgence degré I)
		VT4114	transport simple en ambulance
		VT4116	transport secondaire par air
		VT4117	transport post-primaire par air

4.1.2	pour le retour:	VT4121	indemnité de voyage
		VT4124	transport simple en ambulance
		VT4125	transport par air

4.2. Transport en série lors d'un traitement à l'étranger et sur le continent européen, dûment autorisé

4.2.1	pour l'aller:	VT4211	indemnité de voyage
		VT4212	transport en taxi
		VT4214	transport en ambulance

4.2.2	pour le retour:	VT4221	indemnité de voyage
		VT4222	transport en taxi
		VT4224	transport en ambulance

4.3.	Transport en lien avec un traitement à l'étranger dûment autorisé en dehors du continent européen	VT4301	indemnité forfaitaire
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	-----------------------

4.4.	Transfert d'un établissement hospitalier étranger vers un établissement hospitalier luxembourgeois lors d'un séjour temporaire à l'intérieur du continent européen	VT4404	transport simple en ambulance
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	-------------------------------

4.5.	Transport de biopsies, de prélèvement d'organes humains dans les cas non prévus à la convention conclue entre la FHL et la CNS	VT4501 VT4502 VT4506	indemnité de voyage transport en taxi transport par air
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	---------------------------------------------------------------

## 5. Transplantation d'organes (alinéa 4 article 92 des statuts)

5.1.	Transport en ambulance du SAMU, en vue d'une transplantation d'organes	VT5001	transport en ambulance du SAMU
	Transport en ambulance simple, en vue d'une transplantation d'organes	VT5002	transport simple en ambulance
	Transport par air du SAMU, en vue d'une transplantation d'organes	VT5003	transport par air du SAMU

## 6. Réception d'une prothèse

6.1.	Frais de voyage à l'occasion d'une convocation au contrôle médical en vue de la réception d'une prothèse	VT6101	indemnité de voyage
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	---------------------

## 7. Divers

7.1.	Transport par air de l'équipe médicale d'urgence	VT7001	transport par air de l'équipe médicale d'urgence
------	--------------------------------------------------	--------	--------------------------------------------------



**Demande initiale de prise en charge de BRILIQUE 60 MG**

Matricule du patient	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et prénom	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nom du médecin prescripteur	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Code médecin	<input style="width: 80%;" type="text"/>			DOCUMENT SOUS SECRET MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur en médecine, **spécialiste en cardiologie**, certifie que le patient nommé ci-dessus remplit les conditions statutaires de l'assurance-maladie pour la prise en charge de BRILIQUE 60 mg :

*Les antiagrégants plaquettaires inclus dans le codes ATC B01AC24 (ticagrelor) utilisés en association avec l'acide acétylsalicylique (AAS), indiqués dans la prévention des événements athérothrombotiques chez les patients adultes ayant des antécédents d'infarctus du myocarde et à haut risque de développer un événement athérothrombotique.*

*Le traitement par ticagrelor 60mg doit être initié en continuité ou après une interruption d'un an au maximum après un traitement initial par ticagrelor 90 mg ou par un autre inhibiteur du récepteur de l'adénosine diphosphate (ADP) chez les patients qui ont eu un infarctus STEMI ou NSTEMI datant d'au moins un an et au maximum de 2 ans, et qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque athérothrombotiques suivants : âge ≥ 65 ans, diabète, plus d'un infarctus du myocarde, signes de coronaropathie multitronculaire, insuffisance rénale chronique non au stade terminal.*

**1. Date de l'infarctus du myocarde :** ..... / ..... / .....

**2. Traitement antiplaquettaire précédent :**

- Ticagrelor 90 mg       Prasugrel 5 ou 10 mg       Clopidogrel 75 mg

Date d'arrêt du traitement : ..... / ..... / .....

**3. Facteurs de risque athérothrombotiques :**

- Age ≥ 65 ans       Diabète nécessitant un traitement       Plus d'un infarctus du myocarde  
 Signes de coronaropathie multitronculaire       Insuffisance rénale chronique non au stade terminale

**4.**  Absence de situations cliniques contre-indiquant l'utilisation de ticagrelor (p.ex. saignements pathologiques en cours, antécédent d'hémorragie intracrânienne, insuffisance hépatique sévère, saignement gastro-intestinal au cours des 6 mois précédents, intervention chirurgicale majeure au cours des 30 jours précédents etc.)

**Je m'engage à tenir à disposition du médecin-conseil les pièces médicales objectivant la pathologie attestée.**

**Note au prescripteur :**

**La présente demande est à remplir lors de l'instauration du traitement. La validité du titre de prise en charge initial est limitée à un an. Les accords pour les prolongations de la prise en charge sont donnés sur base de simples ordonnances médicales. La durée totale maximale de prise en charge de BRILIQUE 60 mg est de 3 ans.**

La présente est à renvoyer au **Service Médicaments et Dispositifs Médicaux** du Département Fournitures et Médecine Préventive de la CNS, Fax: (+352) 40 78 50 – 125, route d'Esch – L-1010 Luxembourg

Cachet, signature et date	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
---------------------------	------------------------------------------------------------

**Modifications des statuts de la Caisse nationale de santé****Comité directeur du 15 février 2017****Chapitre 8 au titre II des statuts : Médicaments délivrés à charge de l'assurance maladie en dehors du secteur hospitalier**

1° A la LISTE N°6 prévue à l'article 106, prise en charge conditionnelle, sont modifiés les points suivants :

a) Au point 2., avant le 1<sup>er</sup> tiret de l'énumération, sont insérés les termes suivants :

- « • à une femme enceinte
- ou dans une des indications suivantes: »

b) Au point 15, la première phrase est modifiée comme suit :

« Les médicaments inclus dans le code ATC L04AC10 (secukinumab) utilisés dans le traitement de maladies inflammatoires à médiation immunitaire, conformément aux indications de l'autorisation de mise sur le marché. »

c) Au point 17, les deux premières phrases sont modifiées comme suit :

« Les médicaments inclus dans le code ATC L04AB04 (adalimumab), utilisés dans le traitement de maladies inflammatoires à médiation immunitaire, conformément aux indications de l'autorisation de mise sur le marché.

L'ordonnance doit être établie par un médecin spécialiste en rhumatologie, en dermatologie, en gastro-entérologie ou en ophtalmologie. »

d) Il est ajouté un point 21 nouveau ayant la teneur suivante :

« 21. Les inhibiteurs de la phosphodiesterase-4 inclus dans le code ATC L04AA\*, utilisés dans le traitement de deuxième ligne du rhumatisme psoriasique actif et du psoriasis en plaques chronique modéré à sévère :

L'ordonnance doit être établie par un médecin spécialiste en rhumatologie ou en dermatologie.

L'utilisation conjointe d'un inhibiteur de la phosphodiesterase-4 inclus dans le code ATC L04AA\* et d'un inhibiteur du TNF ou d'un inhibiteur d'une interleukine inclus dans le code ATC L04AA\* n'est pas à charge de l'assurance-maladie. »

2° A la LISTE N°8 prévue à l'article 107, point 2, médicaments soumis à protocole thérapeutique et à accord préalable du Contrôle médical, sont modifiés les points suivants :

a) Au point 6, à la fin de la dernière phrase sont ajoutés les mots « 90 mg ».

b) Il est ajouté un point 11 nouveau ayant la teneur suivante :

« 11. Les antiagrégants plaquettaires inclus dans les codes ATC B01AC24 (ticagrelor) utilisés en association avec l'acide acétylsalicylique (AAS), indiqués dans la prévention des événements athérothrombotiques chez les patients adultes ayant des antécédents d'infarctus du myocarde et à haut risque de développer un événement athérothrombotique.

L'accord est donné par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base du protocole thérapeutique dûment rempli par un médecin spécialiste en cardiologie. La validité du titre de prise en charge initial est limitée à un an. Les accords pour les prolongations de la prise en charge sont donnés sur base de simples ordonnances médicales. La durée totale maximale de prise en charge de BRILIQUE 60mg est de 3 ans.

Protocole thérapeutique:

- Demande de prise en charge de BRILIQUE 60 mg »



**Demande de prise en charge d'EFIENT ou de BRILIQUE 90mg**

Matricule du patient	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et prénom	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nom du médecin prescripteur	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Code médecin	<input style="width: 80%;" type="text"/>			DOCUMENT SOUS SECRET MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur en médecine, **spécialiste en cardiologie**, certifie que le patient ci-dessous est atteint d'un syndrome coronaire aigu (angor instable, infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST ou infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST) suite auquel il a subi une **coronarographie, dont le rapport est joint à la présente.**

Le patient nécessite un traitement par le médicament suivant (prière de cocher la case correspondante):

- EFIENT** (prasugrel)
- BRILIQUE 90mg** (ticagrelor)

Je certifie que les conditions de l'article 105 des statuts de la CNS sont remplies :

**Art. 105.** La prise en charge des médicaments est soumise à la condition que ceux-ci soient prescrits, délivrés et administrés en conformité avec le résumé des caractéristiques du produit tel que celui-ci a été approuvé lors de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché.

**Veillez faxer une copie du titre de prise en charge à :**

Destinataire	Nom	N° de Fax (champ obligatoire)
<input type="checkbox"/> Hôpital		
<input type="checkbox"/> Médecin		
<input type="checkbox"/> Pharmacie		
<input type="checkbox"/> Assuré		
<input type="checkbox"/> Autre		

**Note au prescripteur :**  
**Sur base du présent document accompagné du rapport de la coronarographie, la prise en charge est accordée pour une durée maximale d'un an à compter de la date de la coronarographie, moyennant un titre de prise en charge unique, non renouvelable.**

La présente est à renvoyer au **Service Médicaments et Dispositifs Médicaux** du Département Fournitures et Médecine Préventive de la CNS, Fax: (+352) 40 78 50 – 125, route d'Esch – L-1010 Luxembourg

Cachet, signature et date	
---------------------------	--

3° La LISTE N°11 prévue à l'article 115, honoraires de service, est modifiée comme suit :

Libellé	Prix	Taux
Indemnité de dérangement le dimanche et les jours fériés entre 8.00 et 19.00hrs	5,78 €	100%
Indemnité de dérangement entre 19.00 hrs et 22.00 hrs avec certificat d'urgence	5,78 €	100%
Indemnité de dérangement entre 22.00 hrs et 08.00 hrs avec certificat d'urgence	12,71 €	100%
Honoraire pour copie d'ordonnance	0,20 €	80%
Honoraire de dispensation d'un stupéfiant	1,16 €	80%
Honoraire pour la reconstitution du médicament conformément au RCP	1,39 €	80%

4° Les présentes dispositions entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2017.

