



Caisse nationale de santé - Statuts.

Par arrêté ministériel du 20 décembre 2017, des modifications des statuts de la Caisse nationale de santé, arrêtées par le comité directeur de la Caisse nationale de santé en date du 15 novembre 2017 et en date du 13 décembre 2017, sont approuvées. Elles entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018, à l'exception de celles relatives aux fichiers B1 et B3 et au chapitre 8 du titre II des statuts qui entrent en vigueur au 1^{er} mars 2018.

Annexes

Suivent les fichiers annexés

Modifications des statuts de la Caisse nationale de santé**Comités directeurs du 15 novembre et 13 décembre 2017****Modification des statuts décidée par le comité directeur du 15 novembre 2017****Art. 1^{er}.**

L'article 91quater est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit :

« La personne protégée a droit, si l'ordonnance médicale le précise, à deux paires des fournitures P5010130, P5010131, P5010132 ou P5010133 dans le délai de renouvellement précisé au niveau de l'annexe B des statuts. Les deux paires des fournitures susmentionnées peuvent être délivrées le même jour. »

Modifications des statuts décidées par le comité directeur du 13 décembre 2017**Art. 2.**

À l'article 42, alinéa 1, le nombre « quinze » est remplacé par le nombre « douze ».

Art. 3.

Il est introduit un nouvel article 51 libellé comme suit :

« Le prélèvement de sang veineux pour analyse prévue dans la nomenclature des actes et services des infirmiers sous le code N106 n'est pris en charge par l'assurance maladie que si la nécessité médicale d'effectuer le prélèvement au domicile de la personne protégée est certifiée sur l'ordonnance médicale par le médecin prescripteur. »

Art. 4

À l'article 58, la phrase 1 est complétée comme suit :

« sauf pour les positions ZK16 et ZK17 où le nombre maximum de séances par ordonnance est de 24 »

Art. 5.

L'article 72 est complété par un nouvel alinéa 4 libellé comme suit :

« La prise de sang à domicile prévue dans la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales sous le code BY004 n'est prise en charge par l'assurance maladie que si la nécessité médicale d'effectuer le prélèvement au domicile de la personne protégée est certifiée sur l'ordonnance médicale par le médecin prescripteur. »

Art. 6.

À l'article 114, le point 2) prend la teneur suivante :

« 2) Règles spécifiques aux préparations magistrales à usage topique

Par dérogation au paragraphe 1, alinéa 5 sous c) et d) les excipients sous forme de spécialités pharmaceutiques ou les principes actifs non encore inscrits au règlement grand-ducal fixant le tarif des préparations galéniques, renfermés dans une préparation magistrale à usage topique, ne sont pas pris en compte pour la détermination de la prise en charge.

Il peut être dérogé aux règles de délivrance prévues à l'article 108, lorsque l'ordonnance précise outre la durée de traitement, la surface à traiter. Toutefois, si la durée de traitement dépasse six semaines, des délivrances successives s'imposent.

Par dérogation au paragraphe 1, alinéa 5 sous d) et au point A.01.02. de la liste N°1, prévue à l'article 98, les préparations magistrales à usage topique contenant moins de 4 principes actifs, utilisées dans le cadre de mucites iatrogènes suite à une chimiothérapie ou radiothérapie sont prises en charge au taux préférentiel lorsque l'ordonnance justifie une des indications précitées. »

Art. 7.

Les annexes aux statuts de la CNS sont modifiées comme suit :

1° À l'annexe C, le point 1 prend la teneur suivante :

« 1) L'assurance maladie prend en charge les frais pour le traitement chirurgical du lipœdème à partir d'un lipœdème au stade 3. »

2° L'annexe K prend la teneur suivante :

Montant maximum à rembourser dans le cadre de la directive "Soins de santé transfrontaliers" pour l'année 2018				
* Base Tarifs 2018 = Frais fixes + Frais variables négociés pour 2018 augmentés de 5,7 % et activité facturée de 2016				
* Frais HRS et activité HK, Zitha, CSM et CBK				
*Explications: 1) Les tarifs de 2018 comprennent les primes unique CCT de 2014, 2015 et 2016 payés en 2017, et la part revalorisation de 2017. 2) L'augmentation de 5,7 % correspond à l'effet nouvelle CCT (+1,5%) en 2018 et l'effet revalorisation des carrières de 2018.				
1. Forfaits 1 : Traitement hospitalier avec nuitée				
Type de séjour	Montant maximum à rembourser (€)			
	Durée de séjour (nombre de nuitées)			
	1	2	3	4+
Maternité	2.797	1.683	1.300	1.099
Chirurgie cardiaque	5.774	6.636	4.808	2.902
Rééducation	696	609	627	650
Hospitalisation avec OP	2.811	1.717	1.352	992
Hospitalisation sans OP	901	857	800	708
2.1. Forfait pour traitements en milieu hospitalier ambulatoire (actes médicotéchniques et de diagnostic)				
Montant maximum à rembourser par prestation (€)				
Polyclinique	110			
Laboratoire d'analyses	45			
Imagerie médicale	97			
Kinésithérapie	51			
Hémodialyse	408			
IRM	178			
Radiothérapie	305			
Salle opératoire et salle de réveil dans le cadre d'un traitement ambulatoire	2.067			
Chimiothérapie	902			
Médecine nucléaire	298			
Ergothérapie	55			
Pet-scan	696			
Lithotritie	230			
Caisson d'oxygénothérapie	507			
Fécondation in vitro	2.089			
Salle d'accouchement	2.072			
Forfait pour traitement ambulatoire dans un centre de rééducation	188			
Curiothérapie	7.399			
Endoscopie	260			
2.2. Forfaits pour séjour hospitalier en cas de traitement hospitalier ambulatoire :				
Montant maximum à rembourser par jour (€)				
Place dans un hôpital de jour (hors psychiatrie)	503			
Hôpital de jour de psychiatrie	322			
Lit dans une unité de soins normaux	533			
Lit dans une unité de soins intensifs	1.645			

Art. 8.

Le chapitre 8 au titre II des statuts : médicaments en dehors du secteur hospitalier, est modifié comme suit :

1° À la liste N°6 prévue à l'article 106, médicaments soumis à une prise en charge conditionnelle, sont ajoutés les points suivants :

22.	<p>Les médicaments à base de toxine botulique inclus dans le code ATC M03AX01.</p> <p>Le traitement sera exclusivement administré par les médecins disposant des qualifications et de l'expérience appropriées pour le traitement des affections suivantes, et disposant du matériel nécessaire.</p> <p><u>Affections neurologiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spasticité focale associée à la déformation dynamique du pied en équin chez les enfants ambulants (2 ans et plus) présentant une spasticité due à une infirmité motrice cérébrale. • Spasticité focale du poignet et de la main chez l'adulte après un AVC. • Spasticité focale de la cheville chez l'adulte après un AVC. • Blépharospasme, hémispasme facial et dystonies focales associées. • Dystonie cervicale (torticolis spasmodique). • Soulagement des symptômes chez les adultes répondant aux critères de la migraine chronique (maux de tête au moins 15 jours par mois, dont au moins 8 jours avec migraine) chez les patients qui ont mal répondu ou sont intolérants aux médicaments prophylactiques de la migraine. La migraine chronique doit être diagnostiquée par un neurologue spécialisé dans le traitement de la migraine chronique et la toxine botulique doit être exclusivement administrée sous la supervision d'un tel neurologue.
23.	<p>Les médicaments inclus dans le code ATC L04AA37 (baricitinib) ou L04AA29 (tofacitinib) et indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde active modérée à sévère chez les patients adultes qui ont présenté une réponse inadéquate, ou une intolérance, à un ou plusieurs traitements de fond (DMARDs : Disease-Modifying Antirheumatic Drugs).</p> <p>Le traitement doit être initié par un médecin expérimenté dans le diagnostic et le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.</p>
24.	<p>Les médicaments inclus dans le code ATC L04AC13 (ixekizumab) indiqués dans le traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère chez l'adulte qui nécessite un traitement systémique.</p> <p>Ces médicaments sont destinés à être utilisés sous la conduite et la surveillance d'un médecin expérimenté dans le diagnostic et le traitement du psoriasis.</p>
25.	<p>Les médicaments inclus dans le code ATC L04AC01 (daclizumab) indiqués dans le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques de forme rémittente récurrente.</p> <p>Le traitement devra être initié par un médecin expérimenté dans la prise en charge de la sclérose en plaques.</p>

2° À la liste N°6 prévue à l'article 106, médicaments soumis à une prise en charge conditionnelle, sont modifiés les points suivants :

12.	<p>Les médicaments utilisés dans la polyarthrite rhumatoïde inclus dans le code ATC L04AA24 (abatacept) ou L04AC07 (tocilizumab).</p> <p>Le traitement doit être instauré par des professionnels de santé expérimentés dans le diagnostic et le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.</p>
15.	<p>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.</p> <p>Ces médicaments sont destinés à être utilisés sous la conduite et la surveillance d'un médecin expérimenté dans le diagnostic et le traitement des pathologies pour lesquelles ces médicaments sont indiqués.</p>

16.	<p>Les médicaments inclus dans le code ATC L04AB01 (etanercept), utilisés dans le traitement de maladies inflammatoires à médiation immunitaire, conformément aux indications de l'autorisation de mise sur le marché.</p> <p>Le traitement doit être initié et surveillé par un médecin spécialiste ayant l'expérience du diagnostic et du traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de l'arthrite juvénile idiopathique, du rhumatisme psoriasique, de la spondylarthrite ankylosante, de la spondyloarthrite axiale non radiographique, du psoriasis en plaques ou du psoriasis en plaques de l'enfant.</p>
17.	<p>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.</p> <p>Le traitement doit être instauré et supervisé par un médecin spécialiste qualifié en matière de diagnostic et de traitement des pathologies dans lesquelles ces médicaments sont indiqués. Il est recommandé aux ophtalmologistes de consulter un spécialiste approprié avant d'instaurer un traitement.</p>
18.	<p>Les médicaments inclus dans le code ATC L04AB05 (certolizumab), utilisés dans le traitement de maladies inflammatoires à médiation immunitaire, conformément aux indications de l'autorisation de mise sur le marché.</p> <p>Le traitement doit être initié et contrôlé par un médecin spécialiste ayant l'expérience du diagnostic et du traitement des pathologies dans lesquelles ces médicaments sont indiqués.</p>
19.	<p>Les médicaments inclus dans le code ATC L04AB06 (golimumab), utilisés dans le traitement de maladies inflammatoires à médiation immunitaire, conformément aux indications de l'autorisation de mise sur le marché.</p> <p>Le traitement doit être initié et supervisé par des médecins qualifiés expérimentés dans le diagnostic et le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire, du rhumatisme psoriasique, de la spondylarthrite ankylosante, de la spondyloarthrite axiale non radiographique ou de la rectocolite hémorragique.</p>
20.	<p>Les médicaments inclus dans le code ATC L04AC05 (ustekinumab), utilisés dans le traitement de maladies inflammatoires à médiation immunitaire, conformément aux indications de l'autorisation de mise sur le marché.</p> <p>Ces médicaments sont destinés à être utilisés sous la responsabilité et la surveillance de médecins qualifiés en matière de diagnostic et de traitement des affections pour lesquelles ces médicaments sont indiqués.</p>

3° À la liste N°8 prévue à l'article 107 point 2, médicaments soumis à protocole thérapeutique, sont supprimés les points 6, 10 et 11.

Art. 9.

Le chapitre 13 au titre II des statuts : Dispositifs médicaux, appareils et fournitures diverses est modifié comme suit :

1° À l'article 3 des conditions particulières applicables au fichier B3, les codes forfaitaires suivants sont modifiés comme suit :

Code forfait	Libellé	Montant forfaitaire
Q04B	Prise en charge forfaitaire pour dispositif de correction auditive par conduction osseuse via pilier ostéo-intégré (BAHA - hors frais d'implantation)	4.200€
Q04BS	Extension stéréoacoustique du forfait Q04B	4.200€

2° À l'article 2 des conditions particulières applicables au fichier B1, est ajoutée la position 22 comme suit :

22.	<p>Les systèmes de mesure du glucose en continu (CGM) dont les dispositifs sont repris dans les codes groupe « N01D2 », « N01D3 » respectivement « N01D4 » ne sont pris en charge que lorsque les conditions suivantes sont remplies.</p> <p>La prescription doit être établie par un médecin spécialiste en endocrinologie, en médecine interne ou en pédiatrie, expérimenté en diabétologie et formé à l'utilisation de la technologie des systèmes de mesure de glucose en continu.</p> <p>La personne protégée répond à une des indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Patient diabétique de type 1 dont l'équilibre glycémique préalable est insuffisant en dépit d'une insulinothérapie intensifiée bien conduite (par pompe externe ou multi-injections) et d'une auto-surveillance glycémique (ASG) pluriquotidienne (≥ 4 / j).- Patient diabétique de type 1 instable ayant déjà nécessité une consultation d'urgence ou une hospitalisation, dans les 12 mois précédents. <p>Un premier titre de prise en charge peut être établi pour une durée maximale de 6 mois.</p> <p>Le prescripteur doit :</p> <ol style="list-style-type: none">a) certifier que la personne protégée ou un membre de sa famille a reçu une éducation thérapeutique, ainsi qu'une formation spécifique à l'utilisation du système de mesure en continu du glucose et est apte à l'utilisation correcte du dispositif CGM etb) assurer le suivi de la personne protégée utilisateur du dispositif CGM, <p>Une prolongation peut être accordée si le patient a utilisé le monitoring pour 70% du temps au moins sur les 3 mois précédents et que la poursuite du traitement est médicalement justifiée pendant une nouvelle période de 12 mois.</p> <p>Protocole thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none">• Demande de prise en charge par l'assurance maladie des systèmes de mesure du glucose en continu.
-----	---

Demande de prise en charge par l'assurance maladie du monitoring continu de la glycémie (CGM)

Nom et prénom du patient :	
Matricule de sécurité sociale :	

Demande initiale (durée maximale de la validité du titre de prise en charge est de 6 mois)

Le patient utilise une pompe à insuline compatible avec la technologie CGM¹ : oui non

Je soussigné(e), docteur en médecine spécialiste en endocrinologie, en médecine interne ou en pédiatrie, expérimenté en diabétologie et formé(e) à l'utilisation de la technologie CGM, certifie que l'assuré(e) ci-dessus nommé(e), répond à une des indications suivantes :

<input type="checkbox"/>	Patient diabétique de type 1, dont l'équilibre glycémique préalable est insuffisant en dépit d'une insulinothérapie intensifiée bien conduite (par pompe externe ou multi-injections) et d'une auto-surveillance glycémique (ASG) pluriquotidienne (≥4 / j).
<input type="checkbox"/>	Patient diabétique de type 1 instable ayant déjà nécessité une consultation d'urgence ou une hospitalisation, dans les 12 mois précédents.

Je certifie que la personne protégée ou un membre de sa famille a reçu une éducation thérapeutique, ainsi qu'une formation spécifique à l'utilisation du système de mesure en continu du glucose et est apte à l'utilisation correcte du dispositif CGM.

J'assure le suivi de la personne protégée utilisateur du dispositif CGM.

Demande de prolongation (durée maximale de la validité du titre de prise en charge est de 12 mois)

Je soussigné(e), médecin responsable du traitement, certifie que le patient a utilisé le monitoring pour 70% du temps au moins sur les 3 mois précédents la demande et que la poursuite du traitement est médicalement justifiée pendant une nouvelle période de 12 mois.

Je tiens à disposition du médecin-conseil du CMSS les pièces médicales objectivant la pathologie déclarée.

Date	
Cachet et signature du prescripteur	

¹ Un récepteur inclus dans le code groupe N01D4 ne sera pris en charge que si aucune pompe à insuline compatible avec le CGM n'est utilisée.

Mise en vigueur

Art. 10.

Les présentes dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018, sauf celles des articles 8 et 9 qui entrent en vigueur au 1^{er} mars 2018.

Fichier B1: Ajouts avec effet au 01.03.2018 - Comité directeur du 13.12.2017

Numéro national	Nom commercial		Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P référ.	Taux	Remb. max.
N01D2										
Monitoring continu de la glycémie (CGM) - Capteur (APCNS)										
DEXCOM										
	DEXCOM SENSOR	capteur	4					295,40	100%	295,40
MEDTRONIC										
	ENLITE SENSOR	capteur	5					205,45	100%	205,45
	ENLITE SENSOR	capteur	10					385,67	100%	385,67
N01D3										
Monitoring continu de la glycémie (CGM) - Transmetteur (APCNS)										
DEXCOM										
	DEXCOM TRANSMITTER	transmetteur	1					369,25	100%	369,25
MEDTRONIC										
	ENLITE TRANSMITTER	transmetteur	1					386,00	100%	386,00
N01D4										
Monitoring continu de la glycémie (CGM) - Récepteur (APCNS)										
DEXCOM										
	DEXCOM RECEIVER	récepteur	1					522,23	100%	522,23

Fichier B1: Modifications avec effet au 01.03.2018 - Comité directeur du 13.12.2017

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P référ.	Taux	Remb. max.
V98E									
NOM COLLECTIF									
Prothèses oculaires (1/12mois)(cf art.2)									
5911494	PROTHESE OCULAIRE EN VERRE SUR MESURE	1					570,00	100%	570,00
5911481	PROTHESE OCULAIRE SCLERALE SUR MESURE	1					620,00	100%	620,00

Fichier B3: Ajouts avec effet au 01.03.2018 - Comité directeur du 13.12.2017

Q01A1	Dispositif de correction auditive de classe 1
<i>Forfait prévu en fonction de la perte auditive pour les personnes protégées vivant dans un environnement sonore uniforme et peu changeant</i>	
Montant forfaitaire (€)	800,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

Kind	Code Tarif	Nom commercial
	PA17034	KINDevo 1210
	PA17035	KINDevo 1310
	PA17036	KINDevo 1410
	PA17037	KINDevo 1610
	PA17074	KINDinicio 1100
	PA17075	KINDinicio 1200
	PA17076	KINDinicio 1300
	PA17077	KINDinicio 1400
	PA17078	KINDinicio 1600
	PA17079	KINDinicio 1700
	PA17080	KINDinicio 1800

Resound	Code Tarif	Nom commercial
	PA17097	Enya2
	PA17098	VEA 3 RIC

Q01AS1	Extension stéréoacoustique du forfait Q01A1
Montant forfaitaire (€)	640,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

Kind	Code Tarif	Nom commercial
	PB17034	KINDevo 1210
	PB17035	KINDevo 1310
	PB17036	KINDevo 1410
	PB17037	KINDevo 1610
	PB17074	KINDinicio 1100
	PB17075	KINDinicio 1200
	PB17076	KINDinicio 1300
	PB17077	KINDinicio 1400
	PB17078	KINDinicio 1600
	PB17079	KINDinicio 1700
	PB17080	KINDinicio 1800

Resound	Code Tarif	Nom commercial
	PB17097	Enya2
	PB17098	VEA 3 RIC

Q01A2	Dispositif de correction auditive de classe 2
<i>Forfait prévu en fonction de la perte auditive pour les personnes protégées vivant dans un environnement sonore fluctuant et régulièrement difficile</i>	
Montant forfaitaire (€)	1.000,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

Acuitis	Code Tarif	Nom commercial
	PA17001	Prélude WB

AudioService	Code Tarif	Nom commercial
	PA17008	Mood 6 G3
	PA17009	Duo 6 G3
	PA17010	P 6 G3

Kind	Code Tarif	Nom commercial
	PA17038	KINDevo 2210
	PA17039	KINDevo 2310
	PA17040	KINDevo 2410
	PA17041	KINDevo 2610
	PA17042	KINDevo 2710
	PA17064	KINDzeno K2 HS+
	PA17071	KINDcoda K2 SP

Phonak	Code Tarif	Nom commercial
	PA17087	Boléro B30
	PA17091	Audéo B30

Widex	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17119	Beyond 110

Q01AS2 Extension stéréoacoustique du forfait Q01A2

Montant forfaitaire (€) 800,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

Acutis	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17001	Prélude WB

AudioService	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17008	Mood 6 G3
	PB17009	Duo 6 G3
	PB17010	P 6 G3

Kind	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17038	KINDevo 2210
	PB17039	KINDevo 2310
	PB17040	KINDevo 2410
	PB17041	KINDevo 2610
	PB17042	KINDevo 2710
	PB17064	KINDzeno K2 HS+
	PB17071	KINDcoda K2 SP

Phonak	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17087	Boléro B30
	PB17091	Audéo B30

Widex	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17119	Beyond 110

Q01A3 Dispositif de correction auditive de classe 3

Forfait prévu en fonction de la perte auditive pour les personnes protégées vivant dans un environnement sonore fluctuant et dans des situations d'écoute extrêmes

Montant forfaitaire (€) 1.200,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

Acutis	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17002	Concerto WB
	PA17003	Symphonie WB
	PA17004	Opéra WB

AudioService	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17011	Mood 8 G4
	PA17012	Sun 8 G4
	PA17013	Rixx 8 G4
	PA17014	Duo 8 G4
	PA17015	P 8 G4
	PA17016	QuiX 8 G4
	PA17017	Mood 12 G4
	PA17018	Sun 12 G4
	PA17019	Duo 12 G4
	PA17020	P 12 G4
	PA17021	QuiX 12 G4
	PA17022	Mood 16 G4
	PA17023	Sun 16 G4
	PA17024	Rixx 16 G4
	PA17025	Duo 16 G4
	PA17026	P 16 G4
	PA17027	QuiX 16 G4

Bernafon	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17032	Acriva 9 C1CP EORA
	PA17033	Juna 9

Kind	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17043	KINDevo 3210
	PA17044	KINDevo 3310
	PA17045	KINDevo 3410
	PA17046	KINDevo 3610
	PA17047	KINDevo 3710
	PA17048	KINDevo 3810
	PA17049	KINDevo 4210
	PA17050	KINDevo 4310
	PA17051	KINDevo 4410
	PA17052	KINDevo 4610
	PA17053	KINDevo 4710
	PA17054	KINDevo 4810
	PA17055	KINDevo 5210
	PA17056	KINDevo 5310
	PA17057	KINDevo 5410
	PA17058	KINDevo 5610
	PA17059	KINDevo 5710
	PA17060	KINDevo 5810
	PA17061	KINDlink 3410
	PA17062	KINDlink 4410
	PA17063	KINDlink 5410
	PA17065	KINDzeno K3 HS+
	PA17066	KINDzeno K4 HS+
	PA17067	KINDzeno K5 HS+
	PA17068	KINDduro 3400
	PA17069	KINDduro 4400
	PA17070	KINDduro 5400
	PA17072	KINDcoda K3 SP
	PA17073	KINDcoda K5 SP
Oticon	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17084	OPN 1 mini RITE
	PA17085	OPN 2 mini RITE
	PA17086	OPN 3 mini RITE
Phonak	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17088	Boléro B50
	PA17089	Boléro B70
	PA17090	Boléro B90
	PA17092	Audéo B50
	PA17093	Audéo B70
	PA17094	Audéo B90
	PA17095	Virto B70 Titanium
	PA17096	Virto B90 Titanium
Resound	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17099	Enzo2 5
	PA17100	Enzo2 7
	PA17101	Enzo2 9
	PA17102	Up Smart 5
	PA17103	Up Smart 7
	PA17104	Up Smart 9
	PA17130	LINX 3D 561/562
	PA17131	LINX 3D 567
	PA17132	LINX 3D 577
	PA17133	LINX 3D 588
	PA17134	LINX 3D 761/762
	PA17135	LINX 3D 767
	PA17136	LINX 3D 777
	PA17137	LINX 3D 788
	PA17138	LINX 3D 961/962
	PA17139	LINX 3D 967
	PA17140	LINX 3D 977
	PA17141	LINX 3D 988
Signia	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17105	Cellion 5PX
	PA17106	Cellion 7PX
	PA17107	Silk 3PX
	PA17108	Silk 5PX
	PA17109	Silk 7PX
	PA17126	Pure 3px 13 BT
	PA17127	Pure 5px 13 BT
	PA17128	Pure 7px 13 BT

Starkey	Code Tarif	Nom commercial
	PA17110	Muse i1600 BTE
	PA17111	Muse i1600 RIC
	PA17112	Muse i1600 IC
	PA17113	Muse i2000 BTE
	PA17114	Muse i2000 RIC
	PA17115	Muse i2000 IC
	PA17116	Muse i2400 BTE
	PA17117	Muse i2400 RIC
	PA17118	Muse i2400 IC

Widex	Code Tarif	Nom commercial
	PA17120	Beyond 220
	PA17121	Beyond 330
	PA17122	Beyond 440

Q01AS3 Extension stéréoacoustique du forfait Q01A3

Montant forfaitaire (€) 960,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

Acuitis	Code Tarif	Nom commercial
	PB17002	Concerto WB
	PB17003	Symphonie WB
	PB17004	Opéra WB

AudioService	Code Tarif	Nom commercial
	PB17011	Mood 8 G4
	PB17012	Sun 8 G4
	PB17013	Rixx 8 G4
	PB17014	Duo 8 G4
	PB17015	P 8 G4
	PB17016	QuiX 8 G4
	PB17017	Mood 12 G4
	PB17018	Sun 12 G4
	PB17019	Duo 12 G4
	PB17020	P 12 G4
	PB17021	QuiX 12 G4
	PB17022	Mood 16 G4
	PB17023	Sun 16 G4
	PB17024	Rixx 16 G4
	PB17025	Duo 16 G4
	PB17026	P 16 G4
	PB17027	QuiX 16 G4

Bernafon	Code Tarif	Nom commercial
	PB17032	Acriva 9 CICP EORA
	PB17033	Juna 9

Kind	Code Tarif	Nom commercial
	PB17043	KINDevo 3210
	PB17044	KINDevo 3310
	PB17045	KINDevo 3410
	PB17046	KINDevo 3610
	PB17047	KINDevo 3710
	PB17048	KINDevo 3810
	PB17049	KINDevo 4210
	PB17050	KINDevo 4310
	PB17051	KINDevo 4410
	PB17052	KINDevo 4610
	PB17053	KINDevo 4710
	PB17054	KINDevo 4810
	PB17055	KINDevo 5210
	PB17056	KINDevo 5310
	PB17057	KINDevo 5410
	PB17058	KINDevo 5610
	PB17059	KINDevo 5710
	PB17060	KINDevo 5810
	PB17061	KINDiink 3410
	PB17062	KINDiink 4410
	PB17063	KINDiink 5410
	PB17065	KINDzeno K3 HS+
	PB17066	KINDzeno K4 HS+
	PB17067	KINDzeno K5 HS+
	PB17068	KINDduro 3400
	PB17069	KINDduro 4400
	PB17070	KINDduro 5400
	PB17072	KINDcoda K3 SP
	PB17073	KINDcoda K5 SP

Oticon	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17084	OPN 1 mini RITE
	PB17085	OPN 2 mini RITE
	PB17086	OPN 3 mini RITE

Phonak	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17088	Boléro B50
	PB17089	Boléro B70
	PB17090	Boléro B90
	PB17092	Audéo B50
	PB17093	Audéo B70
	PB17094	Audéo B90
	PB17095	Virto B70 Titanium
PB17096	Virto B90 Titanium	

Resound	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17099	Enzo2 5
	PB17100	Enzo2 7
	PB17101	Enzo2 9
	PB17102	Up Smart 5
	PB17103	Up Smart 7
	PB17104	Up Smart 9
	PB17130	LINX 3D 561/562
	PB17131	LINX 3D 567
	PB17132	LINX 3D 577
	PB17133	LINX 3D 588
	PB17134	LINX 3D 761/762
	PB17135	LINX 3D 767
	PB17136	LINX 3D 777
	PB17137	LINX 3D 788
	PB17138	LINX 3D 961/962
	PB17139	LINX 3D 967
	PB17140	LINX 3D 977
PB17141	LINX 3D 988	

Signia	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17105	Cellion 5PX
	PB17106	Cellion 7PX
	PB17107	Silk 3PX
	PB17108	Silk 5PX
	PB17109	Silk 7PX
	PB17126	Pure 3px 13 BT
	PB17127	Pure 5px 13 BT
	PB17128	Pure 7px 13 BT

Starkey	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17110	Muse i1600 BTE
	PB17111	Muse i1600 RIC
	PB17112	Muse i1600 IC
	PB17113	Muse i2000 BTE
	PB17114	Muse i2000 RIC
	PB17115	Muse i2000 IC
	PB17116	Muse i2400 BTE
	PB17117	Muse i2400 RIC
	PB17118	Muse i2400 IC

Widex	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17120	Beyond 220
	PB17121	Beyond 330
PB17122	Beyond 440	

Q04B	Prise en charge forfaitaire pour dispositif de correction auditive par conduction osseuse via pilier ostéo-intégré (BAHA - hors frais d'implantation)		
Montant forfaitaire (€)	4.200,00	pris en charge au taux de remboursement de	100%

Cochlear	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17029	BAHA 5
	PA17030	BAHA 5 POWER
PA17031	BAHA 5 SUPERPOWER	

Q04BS	Extension stéréoacoustique du forfait Q04B		
	Montant forfaitaire (€)	4.200,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

Cochlear	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17029	BAHA 5
	PB17030	BAHA 5 POWER
	PB17031	BAHA 5 SUPERPOWER

Q04CT	Prise en charge forfaitaire pour un émetteur CROS		
	Montant forfaitaire (€)	430,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

Kind	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17123	KINDevo CROS K210
	PA17124	KINDevo CROS K310
	PA17125	KINDevo CROS K410

Q04FA	Prise en charge d'un récepteur FM autonome		
	Montant forfaitaire (€)	640,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

HumanTechnik	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17142	CM-2.4

Q04FT	Prise en charge forfaitaire pour un émetteur FM		
	Montant forfaitaire (€)	295,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

Cochlear	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17143	Mini Microphone

Resound	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17129	MultiMIC

Q04PC	Processeur d'implant cochléaire		
	Montant forfaitaire (€)	6.900,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

Advanced Bionic	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17005	Naida CI Q70
	PA17006	Naida CI Q90
	PA17007	Neptune

Cochlear	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17028	CP910

Med-El	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17082	Sonnet
	PA17083	Rondo

Q04PCS	Extension stéréoacoustique du forfait Q04PC		
	Montant forfaitaire (€)	5.520,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

Advanced Bionic	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17005	Naida CI Q70
	PB17006	Naida CI Q90
	PB17007	Neptune

Cochlear	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17028	CP910

Med-EI	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17082	Sonnet
	PB17083	Rondo

Q04PV **Processeur d'implant vibratoire**

Montant forfaitaire (€) 3.900,00 **pris en charge au taux de remboursement de** 100%

Med-EI	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA17081	Samba

Q04PVS **Extension stéréoacoustique du forfait Q04PV**

Montant forfaitaire (€) 3.120,00 **pris en charge au taux de remboursement de** 100%

Med-EI	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB17081	Samba

Fichier B3: Modifications avec effet au 01.03.2018 - Comité directeur du 13.12.2017**Q04B Prise en charge forfaitaire pour dispositif de correction auditive par conduction osseuse via pilier ostéo-intégré (BAHA - hors frais d'implantation)****Montant forfaitaire (€)** 4.200,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%**COCHLEAR**Code TarifNom commercialPA10019
PA14067
PA15160BAHA BP100
BAHA4
BAHA5**Q04BS Extension stéréoacoustique du forfait Q04B****Montant forfaitaire (€)** 4.200,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%**COCHLEAR**Code TarifNom commercialPB00701
PB10019
PB13058
PB14067
PB15160BAHA CORDELLE II
BAHA BP100
BAHA BP110 POWER
BAHA4
BAHA5**Q04FA Prise en charge d'un récepteur FM autonome****Montant forfaitaire (€)** 640,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%**Phonak**Code TarifNom commercial

PA15040

Roger Focus

Q04FAS Extension stéréoacoustique du forfait Q04FA**Montant forfaitaire (€)** 512,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%**Phonak**Code TarifNom commercial

PB15040

Roger Focus

Fichier B3: Suppressions avec effet au 01.03.2018 - Comité directeur du 13.12.2017

Q01A1	Dispositif de correction auditive de classe 1		
	<i>Forfait prévu en fonction de la perte auditive pour les personnes protégées vivant dans un environnement sonore uniforme et peu changeant</i>		
	Montant forfaitaire (€)	800,00	pris en charge au taux de remboursement de 100%

Audifon	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA14077	Libra S+
	PA14078	Libra P
	PA14079	Libra XS
	PA14080	Libra R
	PA14081	Libra IS
AUDIOSERVICE	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA15043	DUO 6
	PA15044	P 6
	PA15045	MOOD 6
BERNAFON	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11051	AVANTI 105
	PA11052	AVANTI 106
Hansaton	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA14091	Soul 3G Kombi Slim Economy
	PA14092	Soul 3G Kombi X-Mini Economy
PHONAK	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA08015	UNA M AZ
	PA08016	UNA SP AZ
	PA08017	UNA IC AZ
	PA08018	UNA CIC
	PA12012	Audéo S Smart I
RESOUND	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11022	SPARX
	PA11077	ZIGA (TOUS MODELES)
	PA12001	VEA 1
SIEMENS	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11029	MOTION 101
	PA11033	LIFE 101
	PA13019	Motion 101 XCEL
	PA13023	Pure 101 XCEL
STARKEY	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA13064	Ignite i20
UNITRON	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA13050	Quantum E
	PA14051	Moxi2 E
	PA14055	Moxi2 Kiss E
	PA14059	Quantum2 E

Q01AS1	Extension stéréoaoustique du forfait Q01A1		
	Montant forfaitaire (€)	640,00	pris en charge au taux de remboursement de 100%

Audifon	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB14077	Libra S+
	PB14078	Libra P
	PB14079	Libra XS
	PB14080	Libra R
	PB14081	Libra IS
AUDIOSERVICE	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB15043	DUO 6
	PB15044	P 6
	PB15045	MOOD 6

	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
BERNAFON	PB11051	AVANTI 105
	PB11052	AVANTI 106
Hansaton	PB14091	Soul 3G Kombi Slim Economy
	PB14092	Soul 3G Kombi X-Mini Economy
PHONAK	PB08015	UNA M AZ
	PB08016	UNA SP AZ
	PB08017	UNA IC AZ
	PB08018	UNA CIC
	PB12012	Audéo S Smart I
RESOUND	PB11022	SPARX
	PB11077	ZIGA (TOUS MODELES)
	PB12001	VEA 1
SIEMENS	PB11029	MOTION 101
	PB11033	LIFE 101
	PB13019	Motion 101 XCEL
	PB13023	Pure 101 XCEL
STARKEY	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB13064	Ignite i20
UNITRON	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB13050	Quantum E
	PB14051	Moxi2 E
	PB14055	Moxi2 Kiss E
	PB14059	Quantum2 E

Q01A2 Dispositif de correction auditive de classe 2

Forfait prévu en fonction de la perte auditive pour les personnes protégées vivant dans un environnement sonore fluctuant et régulièrement difficile

Montant forfaitaire (€) 1.000,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
BERNAFON	PA11054	VERAS SX (TOUS MODELES)
COSELGI	PA12023	Energy@digit (1 branche)
Hansaton	PA14085	AQ 2G X-Mini Confort
	PA14086	AQ 3G Slim Confort
PHONAK	PA09056	CERTÉNA MICRO PETITE
	PA09087	CERTÉNA Micro
	PA09088	CERTÉNA M
	PA09089	CERTÉNA P
	PA09090	CERTÉNA SP
	PA09091	CERTÉNA CIC
	PA09092	CERTÉNA ITC
	PA10004	Audéo Mini III
	PA11001	CERTÉNA ART M
	PA11002	CERTÉNA ART P
	PA11003	CERTÉNA ART SP
	PA11004	CERTÉNA ART MICRO
	PA11005	CERTÉNA ART MICRO PETITE
	PA11006	CERTÉNA ART CIC
	PA11007	CERTÉNA ART ITC
	PA11074	NAIDA S 3
	PA12004	Naïda S III CRT
PA12011	Cassia M H2O	
RESOUND	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11023	LIVE LV5XX (tous modèles)

SIEMENS	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11030	MOTION 301
	PA11034	LIFE 301
	PA11037	PURE 301
	PA11080	PURE CARAT 301
STARKEY	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA13065	Ignite i30
Unitron	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA14052	Moxi2 10
	PA14056	Moxi2 Kiss 10
	PA14060	Quantum2 10
WIDEX	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11042	MIND 220 (tous modèles)
	PA11043	MIND 220 M2-19 (tous modèles)

Q01AS2 Extension stéréoacoustique du forfait Q01A2

Montant forfaitaire (€) 800,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

BERNAFON	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB11054	VERAS 5X (TOUS MODELES)
COSELGI	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB12023	Energy@digit (1 branche)
Hansaton	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB14085	AQ 2G X-Mini Confort
	PB14086	AQ 3G Slim Confort
PHONAK	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB09056	CERTÉNA MICRO PETITE
	PB09087	CERTÉNA Micro
	PB09088	CERTÉNA M
	PB09089	CERTÉNA P
	PB09090	CERTÉNA SP
	PB09091	CERTÉNA CIC
	PB09092	CERTÉNA ITC
	PB10004	Audéo Mini III
	PB11001	CERTÉNA ART M
	PB11002	CERTÉNA ART P
	PB11003	CERTÉNA ART SP
	PB11004	CERTÉNA ART MICRO
	PB11005	CERTÉNA ART MICRO PETITE
	PB11006	CERTÉNA ART CIC
	PB11007	CERTÉNA ART ITC
	PB11074	NAIDA S 3
	PB12004	Naída S III CRT
	PB12011	Cassia M H2O
RESOUND	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB11023	LIVE LV5XX (tous modèles)
SIEMENS	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB11030	MOTION 301
	PB11034	LIFE 301
	PB11037	PURE 301
	PB11080	PURE CARAT 301
STARKEY	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB13065	Ignite i30
Unitron	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB14052	Moxi2 10
	PB14056	Moxi2 Kiss 10
	PB14060	Quantum2 10
WIDEX	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB11042	MIND 220 (tous modèles)
	PB11043	MIND 220 M2-19

Q01A3 Dispositif de correction auditive de classe 3

Forfait prévu en fonction de la perte auditive pour les personnes protégées vivant dans un environnement sonore fluctuant et dans des situations d'écoute extrêmes

Montant forfaitaire (€) 1.200,00 pris en charge au taux de remboursement de 100%

AUDIOSERVICE	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA15046	P 8
	PA15047	HP 8
	PA15048	DUO 8
	PA15049	MOOD 8
	PA15050	DUO 12
	PA15051	P 12
	PA15052	MOOD 12
	PA15053	SUN 12
	PA15054	P 16
	PA15055	DUO 16
	PA15056	MOOD 16
	PA15057	SUN 16
BERNAFON	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11055	VERAS 7 (TOUS MODELES)
	PA11056	VERAS 9 (TOUS MODELES)
Hansaton	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA14087	AQ 2G X-Mini Business
	PA14088	AQ 3G Slim Business
	PA14089	AQ 2G X-Mini First
	PA14090	AQ 3G Slim First
	PA14093	Soul 3G Kombi Slim Business
	PA14094	Soul 3G Kombi X-Mini Business
PHONAK	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA10005	Audéo Mini V
	PA10006	Audéo Mini IX
	PA10007	Audéo Smart III
	PA10008	Audéo Smart V
	PA10009	Audéo Smart IX
	PA11008	VERSATA ART M
	PA11009	VERSATA ART P
	PA11010	VERSATA ART SP
	PA11011	VERSATA ART MICRO
	PA11012	VERSATA ART MICRO PETITE
	PA11013	VERSATA ART CIC
	PA11014	VERSATA ART ITC
	PA11015	VERSATA ART POWER CIC
	PA11017	SOLANA (tous modèles)
	PA11018	AMBRA (tous modèles)
	PA11020	AUDÉO S V (tous modèles)
	PA11021	AUDÉO S IX (tous modèles)
	PA11075	NAIDA S 5
	PA11076	NAIDA S 9
	PA12005	Naïda S V CRT
	PA12006	Naïda S IX CRT
	PA12007	Ambra M H2O
	PA12008	Ambra Nano
	PA12009	Solana M H2O
	PA12010	Solana Nano
RESOUND	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11024	LIVE LV7XX (tous modèles)
	PA11025	LIVE LV9XX (tous modèles)
	PA11026	ALERA AL5XX (tous modèles)
	PA11027	ALERA AL7XX (tous modèles)
	PA11028	ALERA AL9XX (tous modèles)
	PA13017	Verso 7
	PA13018	Verso 9
	PA14043	LINX7
	PA14044	LINX 9
	PA15016	Linx 761
	PA15017	Linx 777
	PA15018	Linx 788
	PA15019	Linx 961
	PA15020	Linx 977
	PA15021	Linx 988

SIEMENS	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA11031	MOTION 501
	PA11032	MOTION 701
	PA11035	LIFE 501
	PA11036	LIFE 701
	PA11038	PURE 501
	PA11039	PURE 701
	PA11081	PURE CARAT 501
	PA11082	PURE CARAT 701
	PA12013	iMini 301
	PA12014	iMini 701
	PA13020	Motion 301 XCEL
	PA13021	Motion 501 XCEL
	PA13022	Motion 701 XCEL
	PA13024	Pure 301 XCEL
	PA13025	Pure 501 XCEL
	PA13026	Pure 701 XCEL
	PA13027	Pure Carat 301 XCEL
	PA13028	Pure Carat 501 XCEL
	PA13029	Pure Carat 701 XCEL
	PA13030	Pure 5mi
	PA13031	Pure 7mi
	PA13032	Life 5mi
	PA13033	Life 7mi
	PA13034	Aquaris 5mi
	PA13035	Aquaris 7mi
	PA13036	NITRO 301
	PA13037	NITRO 701
	PA13038	Eclipse 301 XCEL
	PA13039	Eclipse 701 XCEL
	PA14047	Motion 3mi
	PA14048	Motion5mi
	PA14049	Motion 7mi
	PA14050	Pure 3mi
	PA15026	Insio 5mi
	PA15027	Insio 7mi
STARKEY	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA13066	X-Series i70
	PA13067	X-Series i90
	PA13068	X-Series i110
	PA13069	Wi-Series i70
	PA13070	Wi-Series i90
	PA13071	Wi-Series i110
	PA13075	Xino Tinnitus
UNITRON	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA13054	Quantum PRO
	PA14053	Moxi2 16
	PA14054	Moxi2 20
	PA14057	Moxi2 Kiss 16
	PA14058	Moxi2 Kiss 20
	PA14061	Quantum2 16
	PA14062	Quantum2 20
WIDEX	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA09099	MIND 440m4mCB
	PA09100	MIND 440m4-9
	PA09101	MIND 440m4-19
	PA09102	MIND 440m4-CIC
	PA09103	MIND 440m4-X
	PA09138	MIND 440 M4-M
	PA10013	MIND330m3-9
	PA10014	MIND330m3-19
	PA10015	MIND330m3-mCB
	PA10016	MIND330m3-CIC
	PA10017	MIND330m3-X
	PA10018	Passion 440
	PA11044	CLEAR 440 (tous modèles)
	PA11045	CLEAR 440 C4-PA
	PA11046	CLEAR 440 C4-FS
	PA11089	CLEAR C2 (TOUS MODELES)
	PA11090	CLEAR C2-PA
	PA11091	CLEAR C2-FS
	PA11092	CLEAR C3 (TOUS MODELES)
	PA11093	CLEAR C3-PA
	PA11094	CLEAR C3-FS

Q01AS3 Extension stéréoacoustique du forfait Q01A3

Montant forfaitaire (€) 960,00 **pris en charge au taux de remboursement de** 100%

AUDIOSERVICE

<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
PB15046	P 8
PB15047	HP 8
PB15048	DUO 8
PB15049	MOOD 8
PB15050	DUO 12
PB15051	P 12
PB15052	MOOD 12
PB15053	SUN 12
PB15054	P 16
PB15055	DUO 16
PB15056	MOOD 16
PB15057	SUN 16

BERNAFON

<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
PB11055	VERAS 7 (TOUS MODELES)
PB11056	VERAS 9 (TOUS MODELES)

Hansaton

<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
PB14087	AQ 2G X-Mini Business
PB14088	AQ 3G Slim Business
PB14089	AQ 2G X-Mini First
PB14090	AQ 3G Slim First
PB14093	Soul 3G Kombi Slim Business
PB14094	Soul 3G Kombi X-Mini Business

PHONAK

<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
PB10005	Audéo Mini V
PB10006	Audéo Mini IX
PB10007	Audéo Smart III
PB10008	Audéo Smart V
PB10009	Audéo Smart IX
PB11008	VERSATA ART M
PB11009	VERSATA ART P
PB11010	VERSATA ART SP
PB11011	VERSATA ART MICRO
PB11012	VERSATA ART MICRO PETITE
PB11013	VERSATA ART CIC
PB11014	VERSATA ART ITC
PB11015	VERSATA ART POWER CIC
PB11017	SOLANA (tous modèles)
PB11018	AMBRA (tous modèles)
PB11020	AUDÉO S V (tous modèles)
PB11021	AUDÉO S IX (tous modèles)
PB11075	NAIDA S 5
PB11076	NAIDA S 9
PB12005	Naïda S V CRT
PB12006	Naïda S IX CRT
PB12007	Ambra M H2O
PB12008	Ambra Nano
PB12009	Solana M H2O
PB12010	Solana Nano

RESOUND

<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
PB11024	LIVE LV7XX (tous modèles)
PB11025	LIVE LV9XX (tous modèles)
PB11026	ALERA AL5XX (tous modèles)
PB11027	ALERA AL7XX (tous modèles)
PB11028	ALERA AL9XX (tous modèles)
PB13017	Verso 7
PB13018	Verso 9
PB14043	LiNX7
PB14044	LiNX 9
PB15016	Linx 761
PB15017	Linx 777
PB15018	Linx 788
PB15019	Linx 961
PB15020	Linx 977
PB15021	Linx 988

SIEMENS	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB11031	MOTION 501
	PB11032	MOTION 701
	PB11035	LIFE 501
	PB11036	LIFE 701
	PB11038	PURE 501
	PB11039	PURE 701
	PB11081	PURE CARAT 501
	PB11082	PURE CARAT 701
	PB12013	iMini 301
	PB12014	iMini 701
	PB13020	Motion 301 XCEL
	PB13021	Motion 501 XCEL
	PB13022	Motion 701 XCEL
	PB13024	Pure 301 XCEL
	PB13025	Pure 501 XCEL
	PB13026	Pure 701 XCEL
	PB13027	Pure Carat 301 XCEL
	PB13028	Pure Carat 501 XCEL
	PB13029	Pure Carat 701 XCEL
	PB13030	Pure 5mi
	PB13031	Pure 7mi
	PB13032	Life 5mi
	PB13033	Life 7mi
	PB13034	Aquaris 5mi
	PB13035	Aquaris 7mi
	PB13036	NITRO 301
	PB13037	NITRO 701
	PB13038	Eclipse 301 XCEL
	PB13039	Eclipse 701 XCEL
	PB14047	Motion 3mi
	PB14048	Motion5mi
	PB14049	Motion 7mi
	PB14050	Pure 3mi
	PB15026	Insio 5mi
	PB15027	Insio 7mi
STARKEY	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB13066	X-Series i70
	PB13067	X-Series i90
	PB13068	X-Series i110
	PB13069	Wi-Series i70
	PB13070	Wi-Series i90
	PB13071	Wi-Series i110
	PB13075	Xino Tinnitus
UNITRON	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB13054	Quantum PRO
	PB14053	Moxi2 16
	PB14054	Moxi2 20
	PB14057	Moxi2 Kiss 16
	PB14058	Moxi2 Kiss 20
	PB14061	Quantum2 16
	PB14062	Quantum2 20
WIDEX	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB09099	MIND 440m4mCB
	PB09100	MIND 440m4-9
	PB09101	MIND 440m4-19
	PB09102	MIND 440m4-CIC
	PB09103	MIND 440m4-X
	PB09138	MIND 440 M4-M
	PB10013	MIND330m3-9
	PB10014	MIND330m3-19
	PB10015	MIND330m3-mCB
	PB10016	MIND330m3-CIC
	PB10017	MIND330m3-X
	PB10018	Passion 440
	PB11044	CLEAR 440 (tous modèles)
	PB11045	CLEAR 440 C4-PA
	PB11046	CLEAR 440 C4-FS
	PB11089	CLEAR C2 (TOUS MODELES)
	PB11090	CLEAR C2-PA
	PB11091	CLEAR C2-FS
	PB11092	CLEAR C3 (TOUS MODELES)
	PB11093	CLEAR C3-PA
	PB11094	CLEAR C3-FS

Q04B	Prise en charge forfaitaire pour dispositif de correction auditive par conduction osseuse via pilier ostéo-intégré (BAHA - hors frais d'implantation)		
	Montant forfaitaire (€)	3.230,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

COCHLEAR	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA00701	BAHA CORDELLE II
	PA13058	BAHA BP110 POWER

Q04FR	Prise en charge forfaitaire pour un récepteur FM		
	Montant forfaitaire (€)	540,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

PHONAK	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA07043	MICRO MLxS
	PA07044	My Link
	PA08036	ML9S
	PA08058	MicroLink Freedom
	PA08064	MLX i
	PA08065	ML9 i
	PA08066	ML10 i
	PA08067	ML11 i
	PA08070	ML 12 i
	PA08074	iSENSE MICRO
	PA11048	ML13 i
	PA11049	ML14 i
	PA11050	MLXi - Baha
	PA12024	ML15i
	PA13059	ML16i

Q04FRS	Extension stéréoacoustique du forfait Q04FR		
	Montant forfaitaire (€)	432,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

PHONAK	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB07043	MICRO MLxS
	PB08036	ML9S
	PB08058	MicroLink Freedom
	PB08064	MLX i
	PB08065	ML9 i
	PB08066	ML10 i
	PB08067	ML11 i
	PB08070	ML 12 i
	PB08074	iSENSE MICRO
	PB11048	ML13 i
	PB11049	ML14 i
	PB11050	MLXi - Baha
	PB12024	ML15i
	PB13059	ML16i

Q04T	Prise en charge forfaitaire d'un système de masquage d'acouphènes (Tinnitus Masker)		
	Montant forfaitaire (€)	520,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

Audifon	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA14181	Sueno R

Hansaton	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PA14182	Wave 2G Mini
	PA14183	Wave 2G Slim

Q04TS	Extension stéréoacoustique du forfait Q04T		
	Montant forfaitaire (€)	416,00 pris en charge au taux de remboursement de	100%

Audifon	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB14181	Sueno R

Hansaton	<u>Code Tarif</u>	<u>Nom commercial</u>
	PB14182	Wave 2G Mini
	PB14183	Wave 2G Slim

