

MEMORIAL

Journal Officiel
 du Grand-Duché de
 Luxembourg



MEMORIAL

Amtsblatt
 des Großherzogtums
 Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A—N° 119

28 décembre 1994

Sommaire

ASSURANCE MALADIE NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES

Règlement ministériel du 9 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie	page 2816
Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie	2816
Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie	2818
Règlement ministériel du 22 décembre 1994 modifiant le règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie	2819
Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie	2819
Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des maîtres mécaniciens-orthopédistes-bandagistes et des maîtres orthopédistes-cordonniers pour la fourniture de prothèses, orthèses et épithèses prises en charge par l'assurance maladie	2820
Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services prestés dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie	2821

Règlement ministériel du 9 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie.

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

Vu l'article 65, alinéa 6 du code des assurances sociales;
Vu la recommandation de la commission de nomenclature;
Vu l'avis du collège médical;

Arrêtent:

Art. 1^{er}. Les remarques de la sous-section 8 de la section 1 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe au règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie sont modifiées comme suit:

«REMARQUES:

Les coefficients des actes de cette sous-section comprennent l'anesthésie locale, la ponction, respectivement le cathétérisme, l'injection du produit de contraste, la prise des films et le rapport.

Le coefficient reste le même si les actes sont faits avec digitalisation.

En cas d'examen bilatéral, la règle générale des actes bilatéraux est applicable (article 9, alinéa 6 de la première partie).»

Art. 2. Le présent règlement est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 9 décembre 1994.

*La Ministre de la Sécurité sociale,
Mady Delvaux-Stehres
Le Ministre de la Santé,
Johny Lahure*

Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie.

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

Vu l'article 65, alinéa 6 du code des assurances sociales;
Vu la recommandation de la commission de nomenclature;
Vu l'avis du collège médical;

Arrêtent:

Art. 1^{er}. Le règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est modifié conformément aux dispositions ci-après:

1) L'article 5 est complété par un alinéa final ayant la teneur suivante:

«Pour une consultation ou une visite prestée dans un établissement à une personne y résidante, le médecin complète le code de la consultation ou de la visite par la lettre C pour l'acte presté à une personne résidant dans une maison de soins et par la lettre K pour l'acte presté à une personne résidant dans un centre intégré pour personnes âgées, dans une maison de retraite ou dans une autre institution.»

2) La dernière phrase de l'alinéa 2 de l'article 7 aura la teneur suivante:

«Toutefois, le médecin traitant peut mettre en compte le tarif de la visite de nuit entre 22 heures et 7 heures selon les modalités prévues à l'article 10 sous 10)».

3) L'alinéa 15 de l'article 7 aura la teneur suivante:

«Les forfaits prévus à la section 7 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en anesthésie-réanimation pour des affections nécessitant la présence prolongée auprès du malade avec disponibilité permanente du médecin et nécessitant des manoeuvres complexes de réanimation, à l'exception des actes de diagnostic et de dialyse.»

4) A l'article 9 est inséré un alinéa 5 nouveau ayant la teneur suivante:

«Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1 du présent article, les actes suivant le troisième acte peuvent donner lieu à honoraires à raison de cinquante pour cent pour les actes techniques effectués lors du 1^{er} traitement opératoire d'un malade polytraumatisé. Ces actes sont soumis à l'accord du contrôle médical sur présentation du rapport opératoire.»

Les alinéas 5, 6 et 7 deviennent les alinéas 6, 7 et 8.

- 5) L'alinéa 1 de l'article 13 aura la teneur suivante:
«En cas d'anesthésie locale, le tarif de l'acte auquel l'anesthésie se rapporte est majoré de quinze pour cent. L'anesthésie ne peut être mise en compte si simultanément une anesthésie générale est pratiquée. En outre elle ne peut être mise en compte, si le libellé de l'acte qu'elle accompagne comporte la précision «anesthésie locale comprise.»
- 6) L'alinéa final de l'article 15 aura la teneur suivante:
«Les tarifs pour frais d'appareil et de matériel signalés respectivement par les lettres «X», «Y» et «M» à la dernière position du code ne subissent ni réduction ni majoration. Les dispositions de l'alinéa 1^{er} de l'article 9 ne sont pas applicables.»
- 7) L'alinéa 3 de l'article 17 aura la teneur suivante:
«Le coefficient des positions de radiologie marquées par ISP (incidence supplémentaire possible), dans la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe, comprend deux incidences par région examinée. Pour chaque incidence supplémentaire un supplément de 50% peut être mis en compte. Chaque incidence supplémentaire constitue un acte séparé qui est complété par le médecin sur le mémoire d'honoraires par la lettre «S».»
- 8) La section 1 du chapitre 1. de la première partie de l'annexe est modifiée en ses points 5), 8), 13), 17) et 20) de la façon suivante:
- | | | |
|---|-----|-------|
| «5) Consultation du médecin spécialiste en pneumologie | C5 | 5,65 |
| 8) Consultation du médecin spécialiste en dermato-vénéréologie | C8 | 6,70 |
| 13) Consultation du médecin spécialiste en | C13 | 5,65 |
| - chirurgie générale | | |
| - orthopédie | | |
| - chirurgie plastique | | |
| - chirurgie thoracique | | |
| - chirurgie vasculaire | | |
| - chirurgie pédiatrique | | |
| - neurochirurgie | | |
| - chirurgie gastro-entérologique | | |
| - chirurgie maxillo-faciale | | |
| 17) Consultation du médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie | C17 | 5,65 |
| 20) Consultation du médecin spécialiste en radiodiagnostic, en radiothérapie, en médecine nucléaire | C20 | 5,65» |
- 9) La section 1 du chapitre 1, de la première partie de l'annexe est complétée par une position 29) ayant la teneur suivante:
«29) Consultation faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg
 C29 | 5,65» |
- 10) La section 2 du chapitre 1. de la première partie de l'annexe est modifiée en sa position 8 de la façon suivante:
«8) Consultation majorée faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg
 C37 | 20,25» |
- 11) La section 3 du chapitre 1. de la première partie de l'annexe est modifiée en son point 2) de la façon suivante:
«2) Injections et pansements en série, par séance (non applicable pour médicaments non à charge, sauf vaccin)
 C42 | 2,95» |
- 12) La section 5 du chapitre 4. de la première partie de l'annexe aura la teneur suivante:
- | | | |
|--|-----|-------|
| 1) 1 ^{er} et 2 ^e jour de soins intensifs, par jour | F51 | 38,55 |
| 2) 3 ^e au 6 ^e jour de soins intensifs, par jour | F52 | 19,55 |
- Remarque:
A la fin du traitement avec soins intensifs ou à partir du 7^e jour, voir section 2 point 3.»
- 13) Le chapitre 7. de la première partie de l'annexe est complété comme suit:
- | | | |
|--|----|-------|
| «7) Stase lympho-veineuse, pour 21 jours | G7 | 30,00 |
| 8) Stase lympho-veineuse, par journée | G8 | 1,43» |
- 14) La sous-section 2 de la section 1 du chapitre 1 de la deuxième partie de l'annexe est complétée par une position 7a) libellée comme suit:
«7a) Injection intra-veineuse pour épreuve fonctionnelle dans un laboratoire d'analyses médicales et de biologie clinique
 1M28 | 4,30» |
- 15) La sous-section 2 de la section 1 du chapitre 1 de la deuxième partie de l'annexe est complétée par des positions 14), 15) et 16) libellées comme suit:
- | | | |
|---|------|--------|
| «14) Mise en place par voie percutanée d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et implantation d'un port sous-cutané pour injections répétées pour chimiothérapie ou analgésie (non cumulable avec 1M21 ou 1M22) | 1M37 | 65,95 |
| 15) Mise en place ou changement d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et raccordement à un port sous-cutané (non cumulable avec 1M21 ou 1M22) | 1M38 | 26,45 |
| 16) Mise en place ou changement d'un port sous-cutané avec contrôle radiologique | 1M39 | 39,50» |

- 16) La sous-section 2 de la section 2 du chapitre 1 de la deuxième partie de l'annexe est modifiée en son point 3) de la façon suivante:
- | | | |
|-------------------------------|------|--------|
| «3) Plasmaphérèse, par séance | 1S25 | 27,90» |
|-------------------------------|------|--------|
- 17) La sous-section 1 de la section 4 du chapitre 1 de la deuxième partie de l'annexe est complétée par une position 15) libellée comme suit:
- | | | |
|--|------|--------|
| «15) Drainage endocavitaire pulmonaire | 1P36 | 40,35» |
|--|------|--------|
- 18) La sous-section 1 de la section 5 du chapitre 1 de la deuxième partie de l'annexe est modifiée en ses points 8) et 9) de la façon suivante:
- | | | |
|---|-------|--------|
| «8) Examen de stimulo-détection avec réception musculaire et mesures chronologiques — CAC | 1N33 | 13,05 |
| 9) Location d'appareil | 1N33X | 14,25 |
| 10) Mesures de vitesse de conduction sensitive — CAC | 1N34 | 13,05 |
| 11) Location de l'appareil | 1N34X | 14,25» |
- Les positions 10) à 13) actuelles deviennent les positions 12) à 15) nouvelles.
La remarque est complétée par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante:
«Les positions 1N32X, 1N33X et 1N34X ne sont pas cumulables entre elles.»
- 19) La sous-section 3 de la section 2 du chapitre 2 de la deuxième partie de l'annexe est complétée par une nouvelle position 1) libellée comme suit:
- | | | |
|------------------------|------|--------|
| «1) Biopsie musculaire | 2G60 | 13,05» |
|------------------------|------|--------|
- La position 1) actuelle devient la position 1a) nouvelle.
- 20) A la fin de la sous-section 4 de la section 5 du chapitre 2 de la deuxième partie de l'annexe est ajoutée une remarque ayant la teneur suivante:
«Remarque: Les positions 2T41 à 2T53 ne peuvent être mises en compte qu'en cas d'intervention avec sternotomie ou thoracotomie.»
- 21) La section 5 du chapitre 4 de la deuxième partie de l'annexe est complétée par une remarque ayant la teneur suivante:
«Remarque:
Pour les positions 4G74 et 4G75 le médecin doit préciser dans le libellé s'il s'agit du traitement de l'oeil gauche ou de l'oeil droit en ajoutant les lettres OD resp. OG.»
- 22) La sous-section 6 de la section 1 du chapitre 6 de la deuxième partie de l'annexe est complétée par une position 7) ayant la teneur suivante:
- | | | |
|----------------------------|------|--------|
| «7) Cerclage du col utérin | 6A86 | 16,50» |
|----------------------------|------|--------|
- 23) La section 2 du chapitre 9 de la deuxième partie de l'annexe est complétée par une position 49) ayant la teneur suivante:
- | | | |
|--|------|--------|
| «49) Attelle modelable, par maxillaire | 9F98 | 14,00» |
|--|------|--------|

Art. 2. Le présent règlement est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 22 décembre 1994.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Mady Delvaux-Stehres

Le Ministre de la Santé,

Johny Lahure

Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Le Ministre de la Santé,

Vu l'article 65, alinéa 6 du code des assurances sociales;

Vu la recommandation de la commission de nomenclature;

Vu l'avis du collège médical;

Arrêtent:

Art. 1^{er}. Le règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie est modifié conformément aux dispositions ci-après:

1) L'alinéa 3 de l'article 9 aura la teneur suivante:

«Par dérogation aux dispositions de l'alinéa premier les actes inscrits dans les chapitres 1^{er}, 2 et 4 à 10 de la deuxième partie de l'annexe de ce règlement peuvent être cumulés à plein tarif entre eux et sans limitation de leur nombre. Ils sont à considérer dans leur ensemble comme un seul acte technique. En cas de cumul de cet ensemble d'actes techniques avec d'autres actes techniques n'appartenant pas aux chapitres 1^{er}, 2, et 4 à 10, la réduction de cinquante pour cent prévue par les dispositions de l'alinéa premier n'est pas applicable à cet ensemble d'actes et les autres actes peuvent être mis en compte; le premier à 100% et le deuxième à 50%.»

2) L'article 12 aura la teneur suivante:

«**Art. 12.** En cas d'anesthésie locale ou régionale par injection le tarif des actes auxquels l'anesthésie se rapporte est majoré de 15% sans que cette majoration ne puisse être inférieure au coefficient prévu pour les positions DS20 ou DS21 du chapitre 1^{er} de la deuxième partie de l'annexe. Elle ne peut être mise en compte si simultanément une anesthésie générale est pratiquée.

Sur le mémoire d'honoraires le médecin complète le code de l'intervention par la lettre «L».

L'anesthésie de contact est toujours comprise dans l'acte technique, respectivement la consultation.»

3) La dernière position du chapitre 2 de la deuxième partie de l'annexe est modifiée comme suit:

«17) Frais de matériel en cas de suture DS79M 3,50»

Art. 2. Le présent règlement est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 22 décembre 1994.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Mady Delvaux-Stehres

Le Ministre de la Santé,

Johny Lahure

Règlement ministériel du 22 décembre 1994 modifiant le règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Le Ministre de la Santé,

Vu l'article 65, alinéa 6 du code des assurances sociales;

Vu la recommandation de la commission de nomenclature;

Le collège médical demandé en son avis;

Le conseil supérieur des professions de la santé demandé en son avis;

Arrêtent:

Art. 1^{er}. Le dernier alinéa de l'article 1^{er} du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit:

«Ne sont pas pris en charge les actes effectués:

- en milieu hospitalier,
- dans les maisons de soins,
- dans les centres intégrés pour personnes âgées,
- dans les centres pour personnes handicapées,
- dans les centres de cure et de réadaptation fonctionnelle,
- dans un cabinet médical.»

Art. 2. Le présent règlement est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 22 décembre 1994.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Mady Delvaux-Stehres

Le Ministre de la Santé,

Johny Lahure

Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Le Ministre de la Santé,

Vu l'article 65, alinéa 6 du code des assurances sociales;

Vu la recommandation de la commission de nomenclature;

Vu l'avis du collège médical;

Arrêtent:

Art. 1^{er}. L'article 2 du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant les actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie, est modifié comme suit:

«**Art. 2.** Les médecins effectuant personnellement et dans leur cabinet des analyses de pratique courante ainsi que les pharmaciens d'officine effectuant des analyses courantes ne peuvent mettre en compte que les analyses figurant sur la liste limitative prévue à l'article 6 de la loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales.»

Art. 2. Le chapitre 1^{er} de la première partie de l'annexe au règlement ministériel précité est modifié comme suit:

«1) coloration et diagnostic cytopathologique du frottis cervico-vaginal en vue du dépistage de lésions cancéreuses (position réservée au médecin) LAP 0005 82,50»

Art. 3. Le présent règlement est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 22 décembre 1994.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Mady Delvaux-Stehres

Le Ministre de la Santé,

Johny Lahure

Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des maîtres mécaniciens-orthopédistes-bandagistes et des maîtres orthopédistes-cordonniers pour la fourniture de prothèses, orthèses et épithèses prises en charge par l'assurance maladie.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Le Ministre de la Santé,

Vu l'article 65, alinéa 6 du code des assurances sociales;

Vu la recommandation de la commission de nomenclature;

Le collège médical demandé en son avis;

Arrêtent:

Art. 1^{er}. Le règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services des maîtres mécaniciens orthopédistes-bandagistes et des maîtres orthopédistes-cordonniers pour la fourniture de prothèses, orthèses et épithèses prises en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit:

1) Chapitre 5

La section 1 est complétée comme suit:

- | | |
|---|------------|
| «48) Anneau de protection antivarus/antivalgus | P 5010186 |
| 49) Coque d'abduction des jambes, moulée directement sur le patient | P 5010187 |
| 50) Coque de la cuisse au pied, moulée directement sur le patient | P 5010188» |

La section 2 est modifiée et complétée comme suit:

- | | |
|--|------------|
| «7) Manche élastique de compression sur mesure, en cas de lymphodème — Sur devis | P 5020120 |
| 8) Supplément pour mitaine, pour la position P 5020120 — Sur devis | P 5020121 |
| 9) Coussin d'abduction d'épaule, après opération de la coiffe des abducteurs | P 5020122» |

La sous-section 2 de la section 3 est modifiée et complétée comme suit:

- | | |
|--|------------|
| «1) Corset orthopédique de maintien en coutil baleiné ou en matière plastique avec bande métallique et pelotes de contention | P 5030201 |
| 4) Corset orthopédique de maintien en coutil avec baleines renforcées dorsales et latérales ou en matière plastique pour scoliose légère | P 5030204 |
| 5) Corset orthopédique de maintien en coutil avec baleines renforcées dorsales et latérales ou en matière plastique pour scoliose évoluée | P 5030205 |
| 6) Corset orthopédique de maintien en coutil avec bande métallique pelvienne et sangles de réclination ou en matière plastique, pour cyphose | P 5030206 |
| 19) Corset siège avec plastron antérieur | P 5030221 |
| 35) Coquille garnie, moulée directement sur le patient | P 5030250» |

2) Chapitre 6

La sous-section 1 de la section 1 et la section 3 sont modifiées comme suit:

«Section 1 — **Orthopädische Schuhe**

Sous-section 1 — *Neuanfertigung — Nachlieferung*

- | | |
|--|-----------|
| 1) 1 Paar Normalhochschuhschuhe für Herren, in Boxcalf, rein geklebt | P 6010010 |
| 2) 1 Paar Normalhochschuhschuhe für Herren, in Boxcalf, rein geklebt — Nachlieferung | P 6010011 |
| 3) 1 Paar Normalhochschuhschuhe für Herren, in Rindbox, Rindleder, Chromleder und Waterproof, rein geklebt | P 6010014 |
| 4) 1 Paar Normalhochschuhschuhe für Herren, in Rindbox, Rindleder, Chromleder und Waterproof, rein geklebt — Nachlieferung | P 6010015 |

5) 1 Paar Normalhalbschuhe für Herren, in Box, rein geklebt	P 6010018
6) 1 Paar Normalhalbschuhe für Herren, in Box, rein geklebt — Nachlieferung	P 6010019
7) 1 Paar Normalhalbschuhe für Damen, in Box, rein geklebt	P 6010020
8) 1 Paar Normalhalbschuhe für Damen, in Box, rein geklebt — Nachlieferung	P 6010021
9) 1 Paar Normalhalbschuhe für Damen, in Chevreaux, rahmengenäht	P 6010022
10) 1 Paar Normalhalbschuhe für Damen, in Chevreaux, rahmengenäht — Nachlieferung	P 6010023
11) 1 Paar Normalhalbschuhe für Damen, in Chevreaux, rein geklebt	P 6010024
12) 1 Paar Normalhalbschuhe für Damen, in Chevreaux, rein geklebt — Nachlieferung	P 6010025
13) 1 Paar normale Hausschuhe, in Boxcalf	P 6010026
14) 1 Paar normale Hausschuhe, in Boxcalf — Nachlieferung	P 6010027
15) 1 Stumpfhausschuh, in Boxcalf; (Einzelpreis); für erstmalige Stumpfhausschuh-Lieferung wird Gipsabdruck nach Position P 6010381 verordnet	P 6010028
16) 1 Stumpfhausschuh, in Boxcalf; (Einzelpreis); für erstmalige Stumpfhausschuh-Lieferung wird Gipsabdruck nach Position P 6010381 verordnet — Nachlieferung	P 6010029

Section 3 — Orthopädische Innenschuhe

1) Ein Innenschuh mit Verkürzungsausgleich bis 5 cm, (P)	P 6030800
2) Ein Innenschuh mit Verkürzungsausgleich bis 5 cm, (P) — Nachlieferung	P 6030801
3) Ein Innenschuh mit Verkürzungsausgleich bis 10 cm, (P)	P 6030810
4) Ein Innenschuh mit Verkürzungsausgleich bis 10 cm, (P) — Nachlieferung	P 6030811
5) Ein Innenschuh mit Verkürzungsausgleich bis 15 cm, (P)	P 6030820
6) Ein Innenschuh mit Verkürzungsausgleich bis 15 cm, (P) — Nachlieferung	P 6030821
7) Ein Innenschuh mit Verkürzungsausgleich bis 20 cm, (P)	P 6030830
8) Ein Innenschuh mit Verkürzungsausgleich bis 20 cm, (P) — Nachlieferung	P 6030831
9) Ein Innenschuh-Fußheber bei schlaffer Lähmung (P)	P 6030840
10) Ein Innenschuh-Fußheber bei schlaffer Lähmung (P) — Nachlieferung	P 6030841
11) Fußheberschiene mit Waden- und Fußbandage (P)	P 6030846
12) Fußheberschiene mit Waden- und Fußbandage (P) — Nachlieferung	P 6030847
13) Ein Innenschuh für Lähmungsklumpfuß (P)	P 6030850
14) Ein Innenschuh für Lähmungsklumpfuß (P) — Nachlieferung	P 6030851
15) Ein Innenschuh für Spitzklumpfuß (P)	P 6030860
16) Ein Innenschuh für Spitzklumpfuß (P) — Nachlieferung	P 6030861
17) Ein Innenschuh für Lähmungs-Hackenfuß (P)	P 6030870
18) Ein Innenschuh für Lähmungs-Hackenfuß (P) — Nachlieferung	P 6030871
19) Ein Innenschuh für Lähmungs-Knick-Plattfuß (P)	P 6030880
20) Ein Innenschuh für Lähmungs-Knick-Plattfuß (P) — Nachlieferung	P 6030881
21) Ein Innenschuh für Spastiker (P)	P 6030890
22) Ein Innenschuh für Spastiker (P) — Nachlieferung	P 6030891
23) Ein Innenschuh für Fußstumpf (P)	P 6030900
24) Ein Innenschuh für Fußstumpf (P) — Nachlieferung	P 6030901
25) Verkürzungsausgleich zu den Positionen P 6030840 bis P 6030900, je angefangenen cm (P)	P 6030910
26) Stützlasche, zusätzlich (P)	P 6030920
27) Polsterung, zusätzlich (P)	P 6030930»

Art. 2. Le présent règlement est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 22 décembre 1994.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Mady Delvaux-Stehres

Le Ministre de la Santé,

Johny Lahure

Règlement ministériel du 22 décembre 1994 portant modification du règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services prestés dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Le Ministre de la Santé,

Vu l'article 65, alinéa 6 du code des assurances sociales;

Vu la recommandation de la commission de nomenclature;

Le collège médical demandé en son avis;

Arrêtent:

Art. 1^{er}. La Section 5 du chapitre 1 de l'annexe au règlement ministériel du 21 décembre 1993 concernant la nomenclature des actes et services prestés dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie est modifiée comme suit:

«Section 5 — **Cure thermale pour stase lympho-veineuse**

- | | |
|---|-------------|
| <p>1) Forfait pour cure de trois semaines, comprenant: drainage veineux et/ou lymphatique manuel, 18 séances
 apprentissage et mise en place d'une compression veineuse et/ou lymphatique par bandages élastiques ou bas de contention, 18 séances
 tonisation musculaire des extrémités ou hydrothérapie, 18 séances</p> | <p>T180</p> |
| <p>2) Forfait journalier en cas d'interruption de cure</p> | <p>T181</p> |
- Remarque:*
 Cette cure donne droit à la prescription d'une compression efficace.»

Art. 2. Le présent règlement est publié au Mémorial.

Luxembourg, le 22 décembre 1994.

La Ministre de la Sécurité sociale,

Mady Delvaux-Stehres

Le Ministre de la Santé,

Johny Lahure