SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg

MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 31 **10 mars 2014**

Sommaire

CAISSE NATIONALE DE SANTÉ

Protocole d'accord signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2013 et 2014 pour les actes et services professionnels des médecins-dentistes . . . . . page 336

Protocole d'accord signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2013 et 2014 pour les actes et services professionnels des médecins 342

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

PROTOCOLE D'ACCORD
signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2013 et 2014 pour les actes et services professionnels des médecins-dentistes.

Vu les articles 61 à 70 du Code de la sécurité sociale,

Les parties soussignées, à savoir

L'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, représentée par son président, le docteur Jean UHRIG et le docteur Nico DIEDERICH, vice-président et président de l'Association des médecins-dentistes, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1, du Code de la sécurité sociale

d'une part,

et la Caisse nationale de santé, prévue à l'article 45 du Code de la sécurité sociale, représentée par son président, Monsieur Paul SCHMIT

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1er. L'adaptation négociée de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2013 et 2014 conformément à l'article 67, alinéa 1, du Code de la sécurité sociale s'élève à 0,65%, à valoir sur la valeur de la lettre-clé de 0,62021 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948, fixée à l'article 4, alinéa 2, de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé.

Art. 2. Compte tenu de la mise en application de cette adaptation avec effet au 1er mars 2014, la valeur de la lettre-clé de 0,62021 est multipliée par le facteur d'adaptation négocié de 1,0065 et par le facteur de rattrapage de 1,005755 applicable à partir du 1er mars 2014 jusqu'au 31 décembre 2015. Il en résulte une valeur de la lettre-clé de 0,62783 à partir du 1er mars 2014.

Art. 3. Le présent protocole d'accord ainsi que son annexe font partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 11 février 2014 en deux exemplaires.

Pour l'Association des médecins et médecins-dentistes		Pour la Caisse nationale de santé
Le Président,	*Le Président de l'Association des Médecins-dentistes,*	*Le Président,*
Dr Jean Uhrig	**Dr Nico Diederich**	**Paul Schmit**

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ASSOCIATION DES MEDECINS ET MEDECINS-DENTISTES ET LA CAISSE NATIONALE DE SANTE

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,62783

		Cote d'application:	**775,17**	**794,54**	**814,40**
		Valeur lettre-clé:	**4,8667**	**4,9884**	**5,1130**
		Valable à partir du:	**01.03.2014**		
	Code	**Coeff.**	**Tarif 1**	**Tarif 2**	**Tarif 3**
PREMIERE PARTIE : ACTES GENERAUX					
Chapitre 1 - Consultations du médecin-dentiste					
1) Consultation du médecin-dentiste	DC1	6,33	**30,80**	31,60	32,40
2) Renouvellement d'ordonnance	DC2	3,30	**16,10**	16,50	16,90
3) Pansements en série, par séance	DC3	3,30	**16,10**	16,50	16,90
4) Consultation urgente	DC4	9,13	**44,40**	45,50	46,70
5) Consultation demandée et faite le soir entre 20 et 22 heures	DC6	11,98	**58,30**	59,80	61,30
6) Consultation demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	DC7	11,98	**58,30**	59,80	61,30
7) Consultation demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures	DC8	17,75	**86,40**	88,50	90,80
Chapitre 2 - Visites du médecin-dentiste					
Section 1 - Visites en milieu extra-hospitalier					
1) Visite du médecin-dentiste	DV1	13,44	**65,40**	67,00	68,70
2) Visite urgente	DV4	17,08	**83,10**	85,20	87,30
3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	DV5	17,08	**83,10**	85,20	87,30
4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures	DV6	20,16	**98,10**	100,60	103,10
5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	DV7	20,16	**98,10**	100,60	103,10
6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures	DV8	27,27	**132,70**	136,00	139,40
Section 2 - Visite en milieu hospitalier					
1) Visite du médecin-dentiste	DV11	13,44	**65,40**	67,00	68,70
2) Visite urgente	DV14	17,08	**83,10**	85,20	87,30
3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	DV15	17,08	**83,10**	85,20	87,30
4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures	DV16	20,16	**98,10**	100,60	103,10
5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	DV17	20,16	**98,10**	100,60	103,10
6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures	DV18	27,27	**132,70**	136,00	139,40
Chapitre 3 - Déplacements du médecin-dentiste					
1) Indemnité horo-kilométrique par km	DK1	0,47	**2,30**	2,30	2,40
Chapitre 4 - Traitement hospitalier stationnaire du médecin-dentiste					
Section 1 - Traitement stationnaire interne					
1) 1er jour d'hospitalisation	DF10	5,54	**27,00**	27,60	28,30
2) Du 2e jour au 14e jour; par jour	DF11	3,25	**15,80**	16,20	16,60
3) Du 15e au 42e jour; par jour	DF12	1,62	**7,90**	8,10	8,30
4) A partir du 43e jour, par jour	DF13	0,90	**4,40**	4,50	4,60
Section 2 - Traitement post-opératoire					
1) Du 1er au 7e jour post-opératoire; par jour	DF20	11,20	**54,50**	55,90	57,30
2) Du 8e au 14e jour post-opératoire; par jour	DF21	1,51	**7,30**	7,50	7,70
3) Du 15e au 42e jour post-opératoire; par jour	DF22	1,01	**4,90**	5,00	5,20
4) A partir du 43e jour post-opératoire; par jour	DF23	0,90	**4,40**	4,50	4,60
Chapitre 5 - Rapports du Médecin-dentiste					
1) Rapport détaillé au médecin traitant concernant - l'examen complet de la région maxillo-faciale, - les résultats d'examens complémentaires, - les traitements faits et les propositions de traitement ultérieur	DR1	9,74	**47,40**	48,60	49,80

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
Chapitre 6 - Examens à visée préventive du médecin-dentiste					
Section 1 - Examen prénatal de la femme enceinte tel que prévu par la loi du 20 juin 1977 et le règlement grand-ducal du 8 décembre 1977 (art. 9 modifié le 26 mai 1979)					
1) Examen dentaire au cours des 5 premiers mois de la grossesse	DE1	11,98	**58,30**	59,80	61,30
Section 2 - Examens dentaires des enfants âgés de 2 à 4 ans tels que prévus par la loi du 15 mai 1984 et le règlement grand-ducal du 12 décembre 1984 (art. 3)					
1) Examen dentaire de l'enfant âgé de 30 à 36 mois	DE2	11,98	**58,30**	59,80	61,30
2) Examen dentaire de l'enfant âgé de 42 à 48 mois	DE3	11,98	**58,30**	59,80	61,30
DEUXIEME PARTIE : ACTES TECHNIQUES					
Chapitre 1 - Soins gingivaux et dentaires					
1) Détartrage en une ou plusieurs séances - CAC	DS1	6,10	**29,70**	30,40	31,20
2) Traitement médical de la paradontose, par séance	DS2	3,14	**15,30**	15,70	16,10
3) Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance	DS3	7,39	**36,00**	36,90	37,80
4) Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent	DS4	3,14	**15,30**	15,70	16,10
5) Attelle métallique dans la paradontose ou la fracture des procès alvéolaires - DSD+ACM	DS5	56,00	**272,50**	279,40	286,30
6) Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale - DSD+ACM	DS6	56,00	**272,50**	279,40	286,30
7) Blanchissement de dents dévitalisées, par séance et par dent	DS7	3,14	**15,30**	15,70	16,10
8) Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance	DS8	3,14	**15,30**	15,70	16,10
9) Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance	DS9	6,10	**29,70**	30,40	31,20
10) Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)	DS10	5,04	**24,50**	25,10	25,80
11) Pulpectomie totale (amputation corono-radiculaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures	DS11	12,32	**60,00**	61,50	63,00
12) Pulpectomie totale (amputation corono-radiculaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires	DS12	21,67	**105,50**	108,10	110,80
13) Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC	DS13	4,48	**21,80**	22,30	22,90
14) Obturation, une face	DS14	7,39	**36,00**	36,90	37,80
15) Obturation portant sur deux faces d'une dent	DS15	9,30	**45,30**	46,40	47,60
16) Obturation portant sur trois faces ou plus, par dent	DS16	10,47	**51,00**	52,20	53,50
17) Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DS18	14,84	**72,20**	74,00	75,90
18) Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DS19	10,47	**51,00**	52,20	53,50
19) Anesthésie locale	DS20	2,18	**10,60**	10,90	11,10
20) Anesthésie régionale	DS21	3,64	**17,70**	18,20	18,60
21) Cautérisation	DS22	3,14	**15,30**	15,70	16,10
22) Aurification - DSD	DS33	10,47	**51,00**	52,20	53,50
23) Inlay, une face - DSD	DS34	7,39	**36,00**	36,90	37,80
24) Inlay portant sur deux faces d'une dent - DSD	DS35	9,30	**45,30**	46,40	47,60
25) Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent - DSD	DS36	10,47	**51,00**	52,20	53,50
Chapitre 2 - Extractions dentaires					
1) Extraction simple d'une dent monoradiculaire ou d'une dent pluriradiculaire supérieure	DS61	3,64	**17,70**	18,20	18,60
2) Extraction simple d'une molaire inférieure	DS62	4,48	**21,80**	22,30	22,90
3) Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, groupe incisivo-canin, prémolaires, molaires supérieures	DS63	4,48	**21,80**	22,30	22,90
4) Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, molaires inférieures	DS64	6,10	**29,70**	30,40	31,20
5) Extraction simple des racines d'une dent mono-ou pluriradiculaire	DS65	3,64	**17,70**	18,20	18,60
6) Extraction des racines d'une dent par morcellement	DS66	7,39	**36,00**	36,90	37,80
7) Extraction des racines d'une dent avec alvéolectomie	DS67	11,76	**57,20**	58,70	60,10
8) Extraction d'une dent en malposition	DS68	7,39	**36,00**	36,90	37,80
9) Tamponnement d'une ou plusieurs alvéoles pour hémorragie post-opératoire, dans une séance ultérieure, par séance	DS71	3,64	**17,70**	18,20	18,60
10) Traitement d'alvéolite consécutive à une ou plusieurs extractions, par séance	DS72	3,14	**15,30**	15,70	16,10
11) Résection des bords alvéolaires après extractions multiples	DS73	4,48	**21,80**	22,30	22,90
12) Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire	DS74	7,39	**36,00**	36,90	37,80
13) Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire	DS75	22,90	**111,40**	114,20	117,10
14) Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume	DS76	11,93	**58,10**	59,50	61,00
15) Cure d'un kyste par marsupialisation	DS77	5,99	**29,20**	29,90	30,60
16) Excision d'un cal fibreux	DS78	16,13	**78,50**	80,50	82,50
17) Frais de matériel en cas de suture	DS79M	3,92	**19,10**	19,60	20,00

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
Chapitre 3 - Extractions chirurgicales					
1) Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée	DS88	37,02	**180,20**	184,70	189,30
2) Extraction chirurgicale d'une canine incluse	DS89	46,54	**226,50**	232,20	238,00
3) Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie	DS90	37,02	**180,20**	184,70	189,30
4) Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires	DS91	52,53	**255,60**	262,00	268,60
5) Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse	DS92	15,51	**75,50**	77,40	79,30
6) Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)	DS93	77,34	**376,40**	385,80	395,40
7) Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	DS94	11,09	**54,00**	55,30	56,70
8) Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire	DS95	3,64	**17,70**	18,20	18,60
9) Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie	DS96	3,64	**17,70**	18,20	18,60
Chapitre 4 - Prothèse dentaire adjointe					
1) Plaque base en résine synthétique	DA11	34,30	**166,90**	171,10	175,40
2) Plaque base en résine injectée ou plaque renforcée ou plaque coulée - DSD+ACM	DA12	34,30	**166,90**	171,10	175,40
3) Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD+ACM	DA13	34,30	**166,90**	171,10	175,40
4) Empreinte par porte-empreinte individuel	DA21	8,30	**40,40**	41,40	42,40
5) Empreinte fonctionnelle, open mouth technic	DA22	27,55	**134,10**	137,40	140,90
6) Empreinte fonctionnelle, closed mouth technic - DSD+ACM	DA23	27,55	**134,10**	137,40	140,90
7) Dent prothétique	DA31	8,30	**40,40**	41,40	42,40
8) Dent contreplaquée (métal non précieux)	DA32	13,85	**67,40**	69,10	70,80
9) Facette or - DSD+ACM	DA33	8,30	**40,40**	41,40	42,40
10) Rétention par zone de décharge	DA35	5,45	**26,50**	27,20	27,90
11) Rétention par succion	DA36	8,30	**40,40**	41,40	42,40
12) Rétention par pesanteur, aimants, ressorts, implants ou résine molle - DSD+ACM	DA37	8,30	**40,40**	41,40	42,40
13) Ancienne dent remontée sur nouvelle base, par dent	DA41	6,60	**32,10**	32,90	33,70
14) Crochet simple, métal non précieux	DA42	8,80	**42,80**	43,90	45,00
15) Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD+ACM	DA43	8,80	**42,80**	43,90	45,00
16) Crochet de prothèse squelettique - DSD+ACM	DA44	8,80	**42,80**	43,90	45,00
17) Attachements - DSD+ACM	DA45	8,80	**42,80**	43,90	45,00
18) Réparation de fracture sur plaque base en matière plastique	DA51	11,00	**53,50**	54,90	56,20
19) Réparation de fracture sur plaque base en matière métallique (remontage en plus) - DSD	DA52	11,00	**53,50**	54,90	56,20
20) Réparation avec remplacement d'une dent artificielle cassée, d'un crochet ou d'une succion	DA53	11,00	**53,50**	54,90	56,20
21) Réparation avec remplacement de dents artificielles cassées, de crochets ou succions, les suivantes, par unité	DA54	5,45	**26,50**	27,20	27,90
22) Adjonction d'une dent après empreinte	DA61	15,40	**74,90**	76,80	78,70
23) Adjonction de dents après empreinte, à partir de la deuxième dent, par dent	DA62	8,30	**40,40**	41,40	42,40
24) Adjonction d'un crochet simple après empreinte	DA63	16,55	**80,50**	82,60	84,60
25) Adjonction d'un crochet compliqué après empreinte - DSD	DA64	16,55	**80,50**	82,60	84,60
26) Remontage d'une dent prothétique	DA71	11,00	**53,50**	54,90	56,20
27) Remontage de dents prothétiques, à partir de la deuxième dent, par dent	DA72	5,45	**26,50**	27,20	27,90
28) Remontage par crochet	DA73	11,00	**53,50**	54,90	56,20
29) Rebasage partiel	DA74	16,95	**82,50**	84,60	86,70
30) Rebasage total	DA75	34,30	**166,90**	171,10	175,40
Chapitre 5 - Traitement non terminé pour prothèse adjointe					
1) Empreinte par maxillaire	DA91	5,45	**26,50**	27,20	27,90
2) Empreinte individuelle par maxillaire	DA92	8,30	**40,40**	41,40	42,40
3) Empreinte fonctionnelle par maxillaire, open mouth technic	DA93	27,55	**134,10**	137,40	140,90
4) Empreinte fonctionnelle par maxillaire, closed mouth technic - DSD+ACM	DA94	27,55	**134,10**	137,40	140,90
5) Articulé	DA95	11,00	**53,50**	54,90	56,20
6) Essayage par maxillaire	DA96	8,30	**40,40**	41,40	42,40
Chapitre 6 - Prothèse conjointe					
1) Couronne coulée	DB21	44,15	**214,90**	220,20	225,70
2) Couronne à facette - DSD+ACM	DB23	44,15	**214,90**	220,20	225,70
3) Couronne trois quarts	DB24	49,70	**241,90**	247,90	254,10
4) Couronne téléscopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM	DB25	52,95	**257,70**	264,10	270,70
5) Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM	DB26	8,80	**42,80**	43,90	45,00
6) Inlay servant de pilier de bridge - DSD+ACM	DB28	13,25	**64,50**	66,10	67,70
7) Dent à pivot avec anneau radiculaire (genre Richmond)	DB29	55,20	**268,60**	275,40	282,20

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
8) Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)	DB30	38,65	**188,10**	192,80	197,60
9) Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD+ACM	DB31	13,25	**64,50**	66,10	67,70
10) Couronne jacket en résine	DB32	55,20	**268,60**	275,40	282,20
11) Couronne jacket en porcelaine - DSD+ACM	DB33	55,20	**268,60**	275,40	282,20
12) Rescellement d'une couronne, d'un inlay, d'une dent à pivot, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB34	6,10	**29,70**	30,40	31,20
13) Descellement d'une couronne, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB35	5,45	**26,50**	27,20	27,90
14) Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radiculaire cassé - DSD	DB36	5,45	**26,50**	27,20	27,90
15) Réparation d'une prothèse conjointe, descellement et rescellement non compris - DSD	DB37	8,80	**42,80**	43,90	45,00
16) Remplacement d'une facette, scellement compris	DB38	13,85	**67,40**	69,10	70,80
17) Elément de bridge céramo-métallique - DSD+ACM	DB47	38,65	**188,10**	192,80	197,60
18) Elément de bridge barre (spring bridge)	DB48	38,65	**188,10**	192,80	197,60
19) Elément de bridge en métal massif	DB49	38,65	**188,10**	192,80	197,60
20) Elément de bridge en résine	DB50	38,65	**188,10**	192,80	197,60
21) Elément de bridge à facette ou dent à tube	DB51	38,65	**188,10**	192,80	197,60
Chapitre 7 - Traitement non terminé pour prothèse conjointe					
1) Décorticage pour couronne simple	DB91	12,20	**59,40**	60,90	62,40
2) Décorticage pour couronne jacket	DB92	22,05	**107,30**	110,00	112,70
3) Préparation pour dent à pivot	DB93	12,20	**59,40**	60,90	62,40
Chapitre 8 - Orthodontie					
1) Moulages d'orthodontie fournis à la caisse	DT10	5,65	**27,50**	28,20	28,90
2) Examen de la position des dents avec moulages	DT11	13,85	**67,40**	69,10	70,80
3) Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement actif	DT21	71,85	**349,70**	358,40	367,40
4) Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif	DT22	84,40	**410,70**	421,00	431,50
5) Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction	DT23	84,40	**410,70**	421,00	431,50
6a) Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil - ACM	DT31	83,45	**406,10**	416,30	426,70
6b) Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période - ACM	DT32	83,40	**405,90**	416,00	426,40
7) Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période - ACM	DT33	104,85	**510,30**	523,00	536,10
8a) Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement - ACM	DT34	94,50	**459,90**	471,40	483,20
8b) Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement - ACM	DT35	94,45	**459,70**	471,20	482,90
9) Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle - APCM	DT36	200,00	**973,30**	997,70	1022,60
10a) Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil - DSD+ ACM	DT41	83,45	**406,10**	416,30	426,70
10b) Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans , première période de 6 mois, à la fin de cette période - DSD+ ACM	DT42	83,40	**405,90**	416,00	426,40
11) Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période - DSD + ACM	DT43	104,85	**510,30**	523,00	536,10
12a) Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement - DSD + ACM	DT44	94,50	**459,90**	471,40	483,20
12b) Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement - DSD + ACM	DT45	94,45	**459,70**	471,20	482,90
13) Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle - APCM	DT46	200,00	**973,30**	997,70	1022,60
14) Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique	DT61	66,15	**321,90**	330,00	338,20
15) Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique	DT62	110,40	**537,30**	550,70	564,50
Chapitre 9 - Radiodiagnostic					
1) Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, première radiographie - CAC	DN11	5,45	**26,50**	27,20	27,90
2) Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, radiographies suivantes, par film	DN12	2,80	**13,60**	14,00	14,30
3) Téléradiographie de la face (face ou profil) avec mesure céphalométrique, par cliché	DN13	4,30	**20,90**	21,50	22,00
4) Location d'appareil	DN13X	7,65	**37,20**	38,20	39,10
5) Orthopantomographie	DN14	5,80	**28,20**	28,90	29,70
6) Location d'appareil	DN14X	7,65	**37,20**	38,20	39,10
7) Radiographie d'une articulation temporo-mandibulaire	DN15	12,00	**58,40**	59,90	61,40
8) Location d'appareil	DN15X	7,65	**37,20**	38,20	39,10

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
9) Film 9/13	DN20M	0,85	**4,10**	4,20	4,30
10) Film 12/30 à 15/34	DN25M	1,20	**5,80**	6,00	6,10
11) Film 18/24	DN30M	1,30	**6,30**	6,50	6,60
12) Film 24/30	DN40M	1,80	**8,80**	9,00	9,20
Chapitre 10 - Prestations réservées à l'assurance accident					
1) Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DW18	14,85	**72,30**	74,10	75,90
2) Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DW19	26,14	**127,20**	130,40	133,70
3) Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD + ACM	DW20	106,93	**520,40**	533,40	546,70
4) Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD + ACM	DW21	11,88	**57,80**	59,30	60,70
5) Couronne à facette - DSD + ACM	DW23	112,87	**549,30**	563,00	577,10
6) Couronne téléscopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD + ACM	DW25	93,26	**453,90**	465,20	476,80
7) Inlay servant de pilier de bridge - DSD + ACM	DW28	20,20	**98,30**	100,80	103,30
8) Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD + ACM	DW31	20,20	**98,30**	100,80	103,30

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

PROTOCOLE D'ACCORD

signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2013 et 2014 pour les actes et services professionnels des médecins.

Vu les articles 61 à 70 du Code de la sécurité sociale,

Les parties soussignées, à savoir

L'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, représentée par son président, le docteur Jean UHRIG et son secrétaire général, le docteur Claude SCHUMMER, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1, du Code de la sécurité sociale

d'une part,

et la Caisse nationale de santé, prévue à l'article 45 du Code de la sécurité sociale, représentée par son président, Monsieur Paul SCHMIT

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1er. L'adaptation négociée de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2013 et 2014 conformément à l'article 67, alinéa 1, du Code de la sécurité sociale s'élève à 1,04%, à valoir sur la valeur de la lettre-clé de 0,51109 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948, fixée à l'article 4, alinéa 2, de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé.

Art. 2. Le facteur de neutralisation résultant de l'augmentation du coefficient des actes E8 à E13 et E18 à E19 au 1er janvier 2013 s'élève à 0,999117.

Art. 3. Pour la période du 1er mars 2014 au 31 décembre 2015, la valeur de la lettre-clé de 0,51109 est augmentée du facteur de rattrapage s'élevant à 1,010060.

Art. 4. A partir du 1er janvier 2015, la valeur de la lettre-clé de 0,51109 est augmentée du facteur d'adaptation négocié de 1,0104 corrigé du facteur de neutralisation de l'augmentation du coefficient des actes indiqués à l'article 2 et du facteur de neutralisation résultant de la modification sélective de la nomenclature des actes et services des médecins à intervenir avant le 1er décembre 2014.

Art. 5. Le présent protocole d'accord ainsi que son annexe font partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 13 février 2014 en deux exemplaires.

Pour l'Association des médecins et médecins-dentistes

Le Président,
Dr Jean Uhrig

Le Secrétaire général,
Dr Claude Schummer

Pour la Caisse nationale de santé

Le President,
Paul Schmit

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ASSOCIATION DES MEDECINS ET MEDECINS-DENTISTES ET LA CAISSE NATIONALE DE SANTE

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,51623

		Cote d'application:	**775,17**	**794,54**
		Valeur lettre-clé:	**4,0017**	**4,1017**
		Valable à partir du:	**01.03.2014**	
	Code	**Coeff.**	**Tarif 1**	**Tarif 2**
PREMIERE PARTIE : ACTES GENERAUX				
Chapitre 1 - Consultations				
Section 1 - Consultations normales				
1) Consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	C1	9,75	**39,00**	40,00
2) Consultation du médecin spécialiste en - médecine interne - oncologie - endocrinologie, maladies du métabolisme et de la nutrition - hématologie - immunologie - maladies contagieuses - néphrologie	C2	9,87	**39,50**	40,50
3) Consultation du médecin spécialiste en cardiologie et angiologie	C3	7,73	**30,90**	31,70
4) Consultation du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C4	7,73	**30,90**	31,70
5) Consultation du médecin spécialiste en pneumologie	C5	8,22	**32,90**	33,70
6) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie pour un enfant jusqu'à l'âge de 18 ans	C6	10,77	**43,10**	44,20
7) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie	C7	7,73	**30,90**	31,70
8) Consultation du médecin spécialiste en dermato-vénéréologie	C8	9,93	**39,70**	40,70
9) Consultation du médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile	C9	7,73	**30,90**	31,70
10) Consultation du médecin spécialiste en neurologie et en neuropsychiatrie	C10	12,31	**49,30**	50,50
11) Consultation du médecin spécialiste en rhumatologie	C11	9,06	**36,30**	37,20
12) Consultation du médecin spécialiste en rééducation et en réadaptation fonctionnelles	C12	8,44	**33,80**	34,60
13) Consultation du médecin spécialiste en - chirurgie générale - orthopédie - chirurgie plastique - chirurgie thoracique - chirurgie vasculaire - chirurgie pédiatrique - neurochirurgie - chirurgie gastro-entérologique - chirurgie maxillo-faciale	C13	7,73	**30,90**	31,70
14) Consultation du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	C14	7,73	**30,90**	31,70
15) Consultation du médecin spécialiste en urologie	C15	7,73	**30,90**	31,70
16) Consultation du médecin spécialiste en ophtalmologie	C16	10,65	**42,60**	43,70
17) Consultation du médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	C17	7,73	**30,90**	31,70
18) Consultation du médecin spécialiste en stomatologie	C18	7,73	**30,90**	31,70
19) Consultation du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation (non en rapport avec un examen pré-anesthésique)	C19	6,59	**26,40**	27,00
20) Consultation du médecin spécialiste en radiodiagnostic, en radiothérapie, en médecine nucléaire	C20	7,73	**30,90**	31,70
29) Consultation faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C29	7,20	**28,80**	29,50
Section 2 - Consultations majorées				
1) Consultation majorée du médecin spécialiste en - médecine interne - oncologie - endocrinologie - hématologie - immunologie - maladies contagieuses - néphrologie	C30	15,34	**61,40**	62,90
2) Consultation majorée du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C31	14,04	**56,20**	57,60
3) Consultation majorée du médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie	C32	15,08	**60,30**	61,90
4) Consultation majorée du médecin spécialiste en psychiatrie	C33	14,04	**56,20**	57,60
5) Consultation majorée du médecin spécialiste en rhumatologie	C34	14,18	**56,70**	58,20
6) Consultation majorée du médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles	C35	14,04	**56,20**	57,60

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
7) Consultation majorée du médecin spécialiste en neurochirurgie	C36	14,04	**56,20**	57,60
8) Consultation majorée faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C37	21,06	**84,30**	86,40
9) Consultation majorée du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	C38	14,04	**56,20**	57,60
10) Consultation majorée du médecin spécialiste en radiothérapie	C39	15,34	**61,40**	62,90
Section 3 - Tarifs spéciaux				
1) Renouvellement d'ordonnance	C41	3,53	**14,10**	14,50
2) Injections et pansements en série, par séance (non applicable pour médicaments non à charge, sauf vaccin)	C42	3,53	**14,10**	14,50
Section 4 - Consultations spéciales				
Sous-section 1 - Tous les médecins à l'exception des médecins-spécialistes en pédiatrie				
1) Consultation urgente	C51	9,75	**39,00**	40,00
2) Consultation du soir demandée et faite entre 20 et 22 heures	C52	12,80	**51,20**	52,50
3) Consultation de dimanche et de jour férié légal	C53	12,80	**51,20**	52,50
4) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	C54	18,95	**75,80**	77,70
Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie				
1) Consultation urgente du pédiatre	C55	13,46	**53,90**	55,20
2) Consultation du soir demandée et faite entre 20 et 22 heures du pédiatre	C56	16,33	**65,30**	67,00
3) Consultation de dimanche et de jour férié légal du pédiatre	C57	16,33	**65,30**	67,00
4) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures du pédiatre	C58	22,43	**89,80**	92,00
Sous-section 3 - Consultation dans le cadre du service d'urgence de l'hôpital				
1) Consultation faite entre 7 et 20 heures	C59	9,08	**36,30**	37,20
Section 5 - Examen pré-anesthésique du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation				
1) Examen pré-anesthésique à l'hôpital avant l'intervention	C61	6,51	**26,10**	26,70
2) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le soir entre 20 et 22 heures	C62	11,46	**45,90**	47,00
3) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le dimanche ou un jour férié légal	C63	11,46	**45,90**	47,00
4) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait la nuit entre 22 et 7 heures	C64	16,97	**67,90**	69,60
5) Examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C71	6,51	**26,10**	26,70
6) Ré-examen pré-anesthésique moins de 24 heures avant une anesthésie générale, suite à un premier examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C74	6,51	**26,10**	26,70
REMARQUES: Pour l'ensemble des examens en vue d'une anesthésie générale (au sens de l'article 12) une seule des positions C61 à C71 peut être mise en compte par l'anesthésiste-réanimateur. Le ré-examen C74 peut être mis en compte en plus si cet examen est fait en dehors du bloc opératoire. Le protocole de ces examens est compris. Les positions (majorées) C62 à C64 ne peuvent être mises en compte que pour des interventions non programmées. Pour des interventions ultérieures au cours de la même hospitalisation ou pendant une période de 3 semaines, seule la position C74 peut être mise en compte une nouvelle fois. L'examen pré-anesthésique ne peut être mis en compte en cas d'hospitalisation en réanimation par l'anesthésiste avant l'intervention nécessitant une anesthésie.				
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	12,48	**49,90**	51,20
2) Visite du médecin spécialiste	V2	12,48	**49,90**	51,20
3) Visite urgente	V3	15,86	**63,50**	65,10
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V4	18,72	**74,90**	76,80
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V5	15,86	**63,50**	65,10
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V6	18,72	**74,90**	76,80
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V7	25,32	**101,30**	103,90
8) Visite majorée du médecin généraliste ou du médecin spécialiste en gériatrie	V8	17,44	**69,80**	71,50

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie				
1) Visite du pédiatre pour un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans accomplis	V10	14,56	**58,30**	59,70
2) Visite du pédiatre	V11	12,48	**49,90**	51,20
5) Visite urgente	V12	18,41	**73,70**	75,50
6) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V13	21,27	**85,10**	87,20
7) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V14	18,41	**73,70**	75,50
8) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V15	21,27	**85,10**	87,20
9) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V16	27,72	**110,90**	113,70
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	12,48	**49,90**	51,20
2) Visite du médecin spécialiste	V21	12,48	**49,90**	51,20
3) Visite urgente	V22	15,86	**63,50**	65,10
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V23	18,72	**74,90**	76,80
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V24	15,86	**63,50**	65,10
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V25	18,72	**74,90**	76,80
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V26	25,32	**101,30**	103,90
Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie				
1) Visite du pédiatre pour un enfant jusqu'à l'âge de 14 ans accomplis	V30	14,56	**58,30**	59,70
2) Visite du pédiatre	V31	12,48	**49,90**	51,20
3) Visite urgente	V32	18,41	**73,70**	75,50
4) Visite du soir demandée et faite entre 18 et 22 heures	V33	21,27	**85,10**	87,20
5) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures	V34	18,41	**73,70**	75,50
6) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal	V35	21,27	**85,10**	87,20
7) Visite de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	V36	27,72	**110,90**	113,70
Chapitre 3 - Déplacements				
1) Indemnité horo-kilométrique par kilomètre	K1	0,47	**1,90**	1,90
2) Indemnité horo-kilométrique, par kilomètre, pour le service de garde en médecine générale réglementé par convention entre l'Etat et l'Association des Médecins et Médecins-dentistes	K2	1,00	**4,00**	4,10
Chapitre 4 - Traitement hospitalier stationnaire ou ambulatoire				
Section 1 - Traitement hospitalier stationnaire général				
1) 1er jour d'hospitalisation	F11	3,92	**15,70**	16,10
2) 2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	F12	3,92	**15,70**	16,10
3) 15e au 42e jour d'hospitalisation, par jour	F13	1,99	**8,00**	8,20
4) A partir du 43e jour d'hospitalisation, par jour	F14	0,97	**3,90**	4,00
Section 2 - Traitement hospitalier stationnaire interne				
1) 1er jour d'hospitalisation en cas de malade transféré à un médecin spécialiste	F20	23,38	**93,60**	95,90
2) 1er jour d'hospitalisation, (malade non transféré)	F21	8,31	**33,30**	34,10
3) 2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	F22	6,30	**25,20**	25,80
4) 15e au 42e jour d'hospitalisation, par jour	F23	3,27	**13,10**	13,40
5) A partir du 43e jour d'hospitalisation, par jour	F24	0,97	**3,90**	4,00
6) 1er jour d'hospitalisation d'un malade transféré à un médecin spécialiste en médecine interne ou en oncologie	F25	29,26	**117,10**	120,00
7) 1er jour d'hospitalisation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en oncologie (malade non transféré)	F26	14,63	**58,50**	60,00
8) 1er jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans transféré à un médecin spécialiste en pédiatrie	F27	23,38	**93,60**	95,90
9) 1er jour d'hospitalisation d'un enfant de moins de 14 ans par un médecin spécialiste en pédiatrie (malade non transféré)	F28	8,31	**33,30**	34,10
Section 3 - Traitement hospitalier stationnaire post-opératoire				
1) 1er au 7e jour d'hospitalisation, par jour	F31	3,34	**13,40**	13,70
2) 8e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	F32	1,66	**6,60**	6,80
3) 15e au 42e jour d'hospitalisation, par jour	F33	1,08	**4,30**	4,40
4) A partir du 43e jour d'hospitalisation, par jour	F34	0,97	**3,90**	4,00

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Section 4 - Traitement hospitalier stationnaire de longue durée				
1) Traitement en cas d'hébergement reconnu, par jour	F40	0,96	**3,80**	3,90
2) Traitement stationnaire dans un centre de rééducation gériatrique, par jour d'hospitalisation	F42	4,05	**16,20**	16,60
3) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour d'hospitalisation	F43	9,97	**39,90**	40,90
4) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de réhabilitation psychiatrique, par jour d'hospitalisation en soins normaux	F48	10,57	**42,30**	43,40
5) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de réhabilitation psychiatrique, par jour d'hospitalisation en unité fermée	F49	13,11	**52,50**	53,80
REMARQUES: 1) La position F42 est réservée au médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles attaché à un service de rééducation gériatrique. 2) La position F43 est réservée au médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles attaché au centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation. 3) Les positions F48 et F49 sont réservées au médecin spécialiste en psychiatrie attaché au Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique. Ces forfaits comprennent les actes techniques prévus à la sous-section 2 - Psychiatrie de la section 5 du chapitre 1 de la deuxième partie de l'annexe et ne peuvent être remplacés par ceux-ci.				
Section 5 - Traitement hospitalier stationnaire avec soins intensifs spécifiques par les médecins spécialistes				
1) 1er et 2e jour de soins intensifs, par jour	F51	46,10	**184,50**	189,10
2) 3e au 6e jour de soins intensifs, par jour	F52	23,38	**93,60**	95,90
REMARQUE: A la fin du traitement avec soins intensifs ou à partir du 7e jour, voir section 2 point 3.				
Section 6 - Traitement hospitalier stationnaire avec soins intensifs par le médecin anesthésiste-réanimateur				
Sous-section 1 - Soins intensifs non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale				
1) 1er et 2e jour de soins intensifs, par jour	F61	49,88	**199,60**	204,60
2) A partir du 3e jour de soins intensifs, par jour	F62	19,44	**77,80**	79,70
Sous-section 2 - Soins intensifs post-opératoires (moins de 96 heures après une intervention sous anesthésie générale)				
1) 1er et 2e jour de soins intensifs post-opératoires, par jour	F65	29,90	**119,70**	122,60
2) A partir du 3e jour de soins intensifs post-opératoires, par jour	F66	29,90	**119,70**	122,60
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				
1) Traitement par anesthésie continue, par jour	F68	19,44	**77,80**	79,70
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)				
1) Traitement de la douleur aiguë post-opératoire, par jour	F69	19,44	**77,80**	79,70
REMARQUE: La position F69 ne peut être mise en compte que pour les actes opératoires suivants: - 2F13, 2F14, 2F46, 2F47 - 2K52, 2K65 - 2E41, 2E49, 2E62, 2E90 à 2E97 - 2T21 à 2T23, 2T42, 2T51 à 2T53, 2T61, 2T73, 2T74, 2T81, 2T82 - 2A53, 2A54, 2D43, 2D44, 2D83, 2D84, 2B42, 2B44, 2B62, 2B63, 2R32, 2R42, 2R43, 2R71 à 2R73 - 2N32, 2V35, 2V65, 2V73, 2V75, 2V82 à 2V85, 2V92, 2V94 à 2V96 - 3L72 à 3L77, 3L91 - 5A22, 5R53 à 5R57, 5R91, 5V23 à 5V25 - 6G83, 6G94				

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Section 7 - Traitement hospitalier stationnaire avec manoeuvres de réanimation complexes par le médecin anesthésiste-réanimateur				
Sous-section 1 - Réanimation non en rapport avec une intervention sous anesthésie générale				
1) 1er et 2e jour de réanimation, par jour	F71	113,62	**454,70**	466,00
2) 3e et 4e jour de réanimation, par jour	F72	56,81	**227,30**	233,00
3) A partir du 5e jour de réanimation, par jour	F73	34,03	**136,20**	139,60
Sous-section 2 - Réanimation complexe post-opératoire (moins de 96 heures après une intervention sous anesthésie générale)				
1) 1er et 2e jour de réanimation post-opératoire, par jour	F75	57,50	**230,10**	235,80
2) 3e et 4e jour de réanimation post-opératoire, par jour	F76	57,50	**230,10**	235,80
3) A partir du 5e jour de réanimation post-opératoire, par jour	F77	57,50	**230,10**	235,80
Section 8 - Traitement hospitalier stationnaire avec manoeuvres de réanimation complexes par équipe de spécialistes en pédiatrie				
1) Forfait par jour	F80	58,06	**232,30**	238,10
Section 9 - Traitement hospitalier stationnaire interne en unité ou en service de soins palliatifs				
1) Forfait par jour	F85	15,34	**61,40**	62,90
REMARQUE: Ce forfait comprend les actes techniques de la deuxième partie de l'annexe et ne peut pas être remplacé par ceux-ci. La mise en compte du forfait F85 est subordonnée au respect de l'application des articles 3 et 4 du règlement grand-ducal du 28 avril 2009 précisant les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs pris en exécution de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.				
Section 10 - Traitement hospitalier ambulatoire en place de surveillance				
1) Forfait par jour en cas de malade transféré à un médecin spécialiste	F90	23,38	**93,60**	95,90
2) Forfait par jour (malade non transféré)	F91	8,31	**33,30**	34,10
Chapitre 5 - Rapports				
Section 1 - Rapports au médecin traitant				
1) Rapport détaillé au médecin traitant concernant - l'examen clinique général - les résultats d'examens complémentaires - le diagnostic positif (et différentiel) - les propositions de traitement	R1	9,05	**36,20**	37,10
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	9,05	**36,20**	37,10
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	13,58	**54,30**	55,70
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	13,58	**54,30**	55,70
Section 2 - Rapports au Contrôle médical de la sécurité sociale				
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	14,30	**57,20**	58,70
2) Rapport médical dans le cadre de la fixation éventuelle d'un taux d'incapacité de travail partielle permanente (IPP)	R5	10,08	**40,30**	41,30
3) Rapport après hospitalisation pour accident de travail	R6	11,44	**45,80**	46,90
4) Déclaration d'une maladie professionnelle par le médecin traitant	R8	6,24	**25,00**	25,60
5) Rapport médical de constitution de dossier en cas d'accident du travail	R9	6,24	**25,00**	25,60
6) Rapport médical en vue de la réouverture d'un dossier accident	R11	6,24	**25,00**	25,60
7) Rapport médical dans le cadre d'une demande en aggravation d'un accident du travail consolidé	R12	6,24	**25,00**	25,60

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Section 3 - Rapport à la Cellule d'évaluation et d'orientation				
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	14,30	**57,20**	58,70
Chapitre 6 - Examens à visée préventive et de dépistage				
Section 1 - Examen prénuptial				
1) Examen médical avant mariage avec établissement d'un certificat, tel que prévu par la loi du 19 décembre 1972 et le règlement grand-ducal du 14 mars 1973	E1	22,13	**88,60**	90,80
Section 2 - 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				
Sous-section 1 - Examens prénatals				
1) 1er examen effectué par le médecin habilité à cet effet par la loi avant la fin du 3e mois de la grossesse comportant la remise du carnet dûment complété	E2	17,03	**68,10**	69,90
2) 2e examen (au plus tard dans la deuxième quinzaine du 4e mois)	E3	7,29	**29,20**	29,90
3) 3e examen (au cours du 6e mois)	E4	7,29	**29,20**	29,90
4) 4e examen (dans les quinze premiers jours du 8e mois)	E5	7,29	**29,20**	29,90
5) 5e examen (dans les quinze premiers jours du 9e mois)	E6	7,29	**29,20**	29,90
Sous-section 2 - Examen postnatal				
1) 6e examen dans les 8 semaines après l'accouchement	E7	7,29	**29,20**	29,90
Sous-section 3 - Examens médicaux des enfants en bas âge par un pédiatre				
1) 1er 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	15,08	**60,30**	61,90
2) 2e examen périnatal à la sortie de la maternité ou entre le 5e et le 10e jour de la naissance	E9	15,08	**60,30**	61,90
3) 3e examen périnatal à l'âge de 4 à 6 semaines	E10	15,08	**60,30**	61,90
4) 4e examen périnatal à l'âge de 4 à 6 mois	E11	15,08	**60,30**	61,90
5) 5e examen périnatal à l'âge de 9 à 12 mois	E12	15,08	**60,30**	61,90
6) 6e examen périnatal à l'âge de 21 à 24 mois	E13	15,08	**60,30**	61,90
REMARQUES: 1) Ces actes ne pourront être mis en compte qu'une seule fois par enfant. 2) La période de validation provisoire des coefficients de ces actes est fixée jusqu'au 30 juin 2015.				
Sous-section 4 - Examens médicaux des enfants en bas âge par un médecin autre que le pédiatre				
1) 3e examen périnatal à l'âge de 4 à 6 semaines	E14	8,98	**35,90**	36,80
2) 4e examen périnatal à l'âge de 4 à 6 mois	E15	8,98	**35,90**	36,80
3) 5e examen périnatal à l'âge de 9 à 12 mois	E16	8,98	**35,90**	36,80
4) 6e examen périnatal à l'âge de 21 à 24 mois	E17	8,98	**35,90**	36,80
Section 3 - Examens médicaux systématiques pour les enfants âgés de deux à quatre ans prévus par la loi du 15 mai 1984				
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	15,08	**60,30**	61,90
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	15,08	**60,30**	61,90
REMARQUES: 1) Ces actes ne pourront être mis en compte qu'une seule fois par enfant. 2) Les actes de la présente section sont réservés au médecin spécialisé en pédiatrie. 3) La période de validation provisoire des coefficients de ces actes est fixée jusqu'au 30 juin 2015.				

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Section 4 - Examens médicaux dans le cadre d'un programme de médecine préventive élaboré par la direction de la santé en collaboration avec la CNS				
1) Consultation effectuée par les médecins généralistes, les médecins spécialistes en gériatrie, les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique ou en médecine interne 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	10,32	**41,30**	42,30
2) Consultation suivie du traitement d'initialisation en vue du sevrage tabagique dans le cadre du programme pilote d'aide au sevrage tabagique	E40	20,49	**82,00**	84,00
3) 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	8,78	**35,10**	36,00
4) Consultation suivie de l'établissement de la fiche de prévention validée par la direction de la santé	E60	21,00	**84,00**	86,10
REMARQUES: 1) La position E45 ne peut être mise en compte au plus tôt qu'après huit mois à compter de la date de la position E40. 2) La mise en compte de l'acte E60 est conditionnée par la prise d'effet d'une déclaration médecin référent telle que prévue par l'article 19bis du Code de la sécurité sociale. 3) La mise en compte de l'acte E60 est limitée à une fois tous les trois ans pour les patients âgés entre 18 et 69 ans accomplis. 4) Le médecin utilise les documents-types de la fiche de prévention mis à disposition par la CNS. 5) La période de validation provisoire de l'acte E60 est fixée à partir du 1er janvier 2014 jusqu'au 30 juin 2015 et le délai de révision obligatoire est fixé du 1er janvier 2014 jusqu'au 31 décembre 2017.				
Chapitre 7 - Forfaits médicaux pour surveillance des cures thermales				
1) Foie/Rhumatisme, pour 21 jours	G1	31,20	**124,90**	128,00
2) Foie/Rhumatisme, par journée	G2	1,48	**5,90**	6,10
3) Voies respiratoires inférieures, pour 21 jours	G3	31,20	**124,90**	128,00
4) Voies respiratoires inférieures, par journée	G4	1,48	**5,90**	6,10
5) Voies respiratoires supérieures, pour 21 jours	G5	31,20	**124,90**	128,00
6) Voies respiratoires supérieures, par journée	G6	1,48	**5,90**	6,10
7) Stase lympho-veineuse, pour 21 jours	G7	31,20	**124,90**	128,00
8) Stase lympho-veineuse, par journée	G8	1,48	**5,90**	6,10
9) Obésité pathologique, pour 21 jours	G9	31,20	**124,90**	128,00
10) Obésité pathologique, par journée	G10	1,48	**5,90**	6,10
REMARQUES: 1) Le coefficient des positions du présent chapitre comprend le rapport clinique au médecin traitant et au Contrôle médical de la sécurité sociale. 2) Pour les cures thermales pour obésité pathologique et pour stase lympho-veineuse, la transmission du rapport clinique au contrôle médical de la sécurité sociale est obligatoire et systématique.				
Chapitre 8 - Forfaits médicaux pour suivi dans un centre de jour				
1) Forfait par demi-journée pour un enfant présent au centre de jour du service de psychiatrie infantile	J1	12,28	**49,10**	50,40
2) Forfait par demi-journée pour un patient présent à l'hôpital de jour rattaché à l'un des services régionaux de psychiatrie	J3	8,79	**35,20**	36,10
3) 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	8,79	**35,20**	36,10
4) Forfait pour le traitement d'un patient dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour	J9	3,80	**15,20**	15,60
REMARQUES: 1) La position J1 est réservée au médecin spécialiste en psychiatrie infantile intervenant au service de jour de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier de Luxembourg. 2) La position J3 qui n'est imputable qu'une fois par jour et par patient et au maximum quarante fois par année, est réservée au médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie intervenant à l'hôpital de jour rattaché à un service régional de psychiatrie. 3) La position J4 qui n'est imputable qu'une fois par jour et par patient et au maximum quatre-vingt-dix fois par année, est réservée au médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie intervenant à l'hôpital de jour rattaché au Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique.				

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
4) La position J9 est réservée au médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles intervenant au centre national de rééducation fonctionnelle et réadaptation. Pour les jours de traitement de rééducation au centre, le forfait J9 est à mettre en compte et ne peut être remplacé par un acte général.				
Chapitre 9 - Médecin référent				
1) Forfait pour la gestion du dossier de soins partagé englobant l'établissement, la gestion et la remise du résumé patient, chez le patient ne remplissant pas les conditions de la mise en compte de l'acte MR02 et dont l'âge se situe entre 18 et 69 ans accomplis: • mise en compte limitée à une fois tous les 12 mois • première mise en compte au plus tôt après 12 mois à compter à partir de la prise d'effet d'une déclaration médecin référent telle que prévue par l'article 19bis du Code de la sécurité sociale • mise en compte conditionnée par au moins une consultation dans les 12 mois précédant la mise en compte du forfait.	MR01	14,04	**56,20**	57,60
2) Forfait pour la gestion du dossier de soins partagé englobant l'établissement, la gestion et la remise du résumé patient, chez le patient atteint d'une pathologie chronique grave figurant à l'article 20 ou ayant atteint l'âge de 70 ans: • mise en compte limitée à une fois tous les 6 mois • première mise en compte au plus tôt après 6 mois à compter à partir de la prise d'effet d'une déclaration médecin référent telle que prévue par l'article 19bis du Code de la sécurité sociale • mise en compte conditionnée par au moins une consultation dans les 6 mois précédant la mise en compte du forfait.	MR02	24,71	**98,90**	101,40
REMARQUES: 1) a) Les positions MR01 et MR02 ne peuvent se cumuler ni entre elles ni avec d'autres actes de la nomenclature, à l'exception des actes du chapitre 1er, sections 1 et 2, du chapitre 2, section 1 et du chapitre 3 de la première partie intitulée «Actes généraux». b) Il ne peut être mis en compte qu'une seule position MR01 par 12 mois. c) Il ne peut être mis en compte qu'une seule position MR02 par 6 mois. d) Le médecin utilise les documents-types du résumé patient mis à disposition par la CNS. 2) La mise en compte est limitée aux actes effectués au cabinet médical du médecin référent et au lieu de séjour habituel du patient. 3) La période de validation provisoire des positions du chapitre 9 est fixée jusqu'au 30 juin 2015. 4) Le délai de révision obligatoire des positions du chapitre 9 est fixé jusqu'au 31 juillet 2016. 5) La mise en compte des actes MR01 et MR02 est réservée jusqu'au 31 décembre 2013 aux spécialités médicales suivantes: généraliste, pédiatre, gériatre et interniste. 6) La mise en compte est conditionnée à la communication périodique par le médecin référent au Contrôle médical de la sécurité sociale des pathologies chroniques figurant à l'article 20 ainsi que des critères d'inclusion correspondants.				
Chapitre 10 - Consultations dans le cadre de réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie				
1) Consultation du médecin spécialiste rapporteur participant à la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie	P1	35,00	**140,10**	143,60
2) Consultation du médecin spécialiste participant à la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie	P2	26,00	**104,00**	106,60
3) Consultation du médecin généraliste participant à la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie	P3	30,00	**120,10**	123,10
REMARQUES: 1) La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie relative à la détermination de la stratégie thérapeutique à prendre pour des patients cancérologiques est organisée par le Conseil médical de l'établissement hospitalier agréé par le ministère de la Santé. 2) La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie se fait dans le cadre du traitement de patients porteurs d'affections malignes venant d'être diagnostiquées ou dont l'évolution requiert une nouvelle orientation de la stratégie thérapeutique. 3) L'ensemble des consultations P1-P3 de concertation pluridisciplinaire en cancérologie peut être mis en compte au maximum deux fois par patient et par entité d'affection maligne. 4) La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie est coordonnée par le médecin qui présente le dossier du patient, qui assure la rédaction du rapport de la réunion et qui informe le patient du projet thérapeutique. Ce rapport fait partie intégrante de la consultation P1.				

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
5) Le nombre de médecins participant à la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie ne peut ni être inférieur à trois ni être supérieur à six. Les médecins doivent être issus d'au moins trois spécialités médicales différentes.				
6) Par dérogation à l'article 6 alinéa 1 de la nomenclature, le médecin qui doit se déplacer pour participer à la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie peut mettre en compte l'indemnité horo-kilométrique.				
7) Les médecins radiothérapeutes et anatomopathologistes peuvent assister par vidéoconférence aux réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie.				
DEUXIEME PARTIE : ACTES TECHNIQUES				
Chapitre 1 - Médecine générale - Spécialités non chirurgicales				
Section 1 - Médecine Générale				
Sous-section 1 - Infiltrations				
REMARQUE: Les positions de la sous-section 1 ne sont pas cumulables entre elles, pour la même région anatomique. Les infiltrations superficielles ne sont pas à mettre en compte.				
1) Infiltration du ganglion de Gasser, infiltration périaortique	1M11	13,73	**54,90**	56,30
2) Infiltration d'un ganglion ou d'un nerf profond de la tête ou du cou	1M12	6,50	**26,00**	26,70
3) Infiltration du sympathique dorsal, lombaire, pelvien ou splanchnique - CAC	1M13	4,30	**17,20**	17,60
4) Infiltration périnerveuse profonde - CAC	1M14	3,63	**14,50**	14,90
5) Infiltration de tendons, de ligaments, d'apophyses osseuses, de gaines synoviales - CAC	1M15	3,63	**14,50**	14,90
6) Infiltration pour syndrome du canal carpien ou tarsien, du trou sacré, de l'hiatus sacro-coccygien	1M16	6,55	**26,20**	26,90
7) Infiltration péridurale	1M17	9,52	**38,10**	39,00
Sous-section 2 - Injections				
REMARQUE: Mises en compte au maximum une fois par jour.				
1) Mise en place d'une voie veineuse centrale (veine sous-clavière, jugulaire ou fémorale), perfusion ou transfusion comprise	1M21	9,33	**37,30**	38,30
2) Dénudation d'une veine ou mise en place d'une voie veineuse centrale chez un enfant de moins de 3 ans, perfusion ou transfusion comprise	1M22	18,08	**72,40**	74,20
3) Cathétérisme d'une artère chez l'enfant, perfusion ou transfusion comprise	1M23	27,88	**111,60**	114,40
4) Prise de sang ou injection intraveineuse chez l'enfant de moins de 12 mois - CAC	1M24	2,10	**8,40**	8,60
5) Injection intra-artérielle	1M25	6,50	**26,00**	26,70
6) Injections sclérosantes des troncs saphéniens et/ou des grosses collatérales avec pansement compressif; contrôle échographique éventuel compris; par séance	1M26	8,44	**33,80**	34,60
REMARQUE: Cette position ne concerne pas les varices isolées ni les varicosités (télangiectasies)				
7) Injection intraveineuse pour épreuve fonctionnelle dans un laboratoire d'analyses médicales et de biologie clinique	1M28	4,11	**16,40**	16,90
8) Injections sclérosantes d'une ou des crosses saphènes et/ou de veines perforantes sous contrôle échographique (non cumulable à 1M26)	1M29	14,56	**58,30**	59,70
9) Location d'appareil	1M29X	5,31	**21,20**	21,80
10) Perfusion intraveineuse d'au moins 10 ml, en milieu extra-hospitalier; prise en charge pour réhydratation, alimentation parentérale ou apport de médicaments à indication majeure	1M31	5,26	**21,00**	21,60
11) Perfusion intraveineuse, en milieu extra-hospitalier; prise en charge pour réhydratation, alimentation parentérale ou apport de médicaments à indication majeure, pour enfants de moins de 7 ans	1M32	6,41	**25,70**	26,30
12) Transfusion de sang ou d'éléments figurés du sang, y compris les contrôles avant et pendant la transfusion, en milieu extra-hospitalier	1M33	5,26	**21,00**	21,60
13) Transfusion de sang ou d'éléments figurés du sang, y compris les contrôles avant et pendant la transfusion, pour enfant de moins de 7 ans en milieu extra-hospitalier	1M34	6,41	**25,70**	26,30
14) Exsanguino-transfusion chez l'adulte ou l'enfant	1M35	87,14	**348,70**	357,40
15) Exsanguino-transfusion chez le nouveau-né	1M36	67,29	**269,30**	276,00
16) 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	63,08	**252,40**	258,70
17) 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	25,30	**101,20**	103,80
18) Mise en place ou changement d'un port sous-cutané avec contrôle radiologique	1M39	37,78	**151,20**	155,00

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Sous-section 3 - Ponctions				
1) Ponction d'une collection superficielle (abcès, kyste, hydrocèle ...) - CAC	1M41	2,63	**10,50**	10,80
2) Ponction d'une collection profonde (sous-aponévrotique)	1M42	6,50	**26,00**	26,70
3) Ponction d'une articulation autre que la hanche	1M45	6,50	**26,00**	26,70
4) Ponction d'une hanche	1M46	10,76	**43,10**	44,10
5) Ponction de gaine tendineuse ou de bourse séreuse	1M47	6,55	**26,20**	26,90
6) Saignée	1M51	3,49	**14,00**	14,30
7) Ponction-biopsie d'un tissu ou organe peu profond - CAC	1M52	2,63	**10,50**	10,80
8) Ponction sternale ou de la crête iliaque	1M53	6,70	**26,80**	27,50
9) Ponction exploratrice de la cavité thoracique ou abdominale - CAC	1M61	3,63	**14,50**	14,90
10) Ponction de la cavité thoracique ou abdominale et évacuation de grandes quantités	1M62	8,66	**34,70**	35,50
11) Ponction évacuatrice de la cavité thoracique avec lavage des plèvres pour empyème ou hémothorax	1M63	12,48	**49,90**	51,20
12) Ponction du péricarde	1M64	15,45	**61,80**	63,40
13) Ponction transcutanée d'un organe intra-abdominal	1M65	11,29	**45,20**	46,30
14) Ponction lombaire ou sous-occipitale avec ou sans injection (première ponction)	1M71	10,95	**43,80**	44,90
15) Ponction lombaire ou sous-occipitale avec ou sans injection, répétition de la ponction dans un délai de 14 jours	1M72	5,40	**21,60**	22,10
16) Ponction lombaire ou sous-occipitale en série avec injection médicamenteuse chez un enfant de moins de 7 ans	1M73	7,60	**30,40**	31,20
17) Ponction du sinus longitudinal	1M74	11,29	**45,20**	46,30
18) Ponction d'un disque avec ou sans injection de produit de contraste	1M75	19,85	**79,40**	81,40
Sous-section 4 - Pansements				
1) Détersion, débridement chirurgical éventuel, et pansement d'une grande plaie souillée, d'une grande lésion ulcérée, ou d'une brûlure étendue, non cumulable avec un autre acte sur la même région anatomique	1M80	5,40	**21,60**	22,10
2) Frais de matériel	1M80M	5,36	**21,40**	22,00
3) Pansement compressif pour ulcère variqueux ou phlébite - CAC	1M81	4,07	**16,30**	16,70
4) Pansement de fixation (genre colle de zinc) ou taping; une articulation ou un segment	1M82	5,45	**21,80**	22,40
5) Pansement de fixation ou taping; plus d'un segment	1M83	8,23	**32,90**	33,80
Sous-section 5 - Immobilisation plâtrée en dehors des traumatismes ostéo-articulaires, moulage pour appareil orthopédique				
1) Immobilisation plâtrée d'un membre	1M85	8,23	**32,90**	33,80
2) Grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	1M86	33,81	**135,30**	138,70
3) Corset, lit plâtré ou corset minerve	1M87	33,81	**135,30**	138,70
Section 2 - Médecine Interne specialisée				
Sous-section 1 - Cancérologie, chimiothérapie				
1) Cycle de chimiothérapie anti-cancéreuse intravasculaire; injection ou perfusion avec surveillance par le médecin, (non renouvelable avant un délai de 6 jours dans le chef du patient)	1S11	31,80	**127,30**	130,40
2) Cycle de traitement immunomodulateur intravasculaire; injection ou perfusion avec surveillance par le médecin, (non renouvelable avant un délai de 6 jours dans le chef du patient)	1S12	31,80	**127,30**	130,40
3) Cytophérèse, par séance	1S15	26,69	**106,80**	109,50
REMARQUE: Les positions de la présente sous-section ne sont pas cumulables avec les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe.				
Sous-section 2 - Néphrologie, épuration extra-rénale				
REMARQUE: Est compris dans le tarif de l'épuration extra-corporelle tout appel d'urgence au cours de la séance. Pour les séances de routine, des majorations de dimanche ou de jour férié ne peuvent être mises en compte. Les positions de la présente sous-section ne sont pas cumulables avec les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe.				
1) Hémodialyse (épuration extra-corporelle) pour insuffisance rénale, par séance	1S21	26,69	**106,80**	109,50
2) Hémodialyse pour insuffisance rénale aiguë, les 3 premières séances pendant une période de 15 jours; par séance	1S22	60,88	**243,60**	249,70
3) Plasmaphérèse, par séance	1S25	26,69	**106,80**	109,50
4) Dialyse péritonéale (épuration intra-corporelle), les deux premiers jours du traitement; par jour	1S26	48,49	**194,00**	198,90

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
5) Dialyse péritonéale, 3e ou 4e jour du traitement; par jour	1S27	24,30	**97,20**	99,70
6) Dialyse péritonéale, à partir du 5e jour du traitement; par jour	1S28	14,54	**58,20**	59,60
Sous-section 3 - Pédiatrie				
1) Réanimation immédiate du nouveau-né comportant au minimum respiration assistée instrumentale, avec ou sans intubation et injection ; mise en compte uniquement s'il n'y a pas d'hospitalisation par le même médecin	1S31	27,05	**108,20**	111,00
2) Assistance pédiatrique avant la naissance pour une situation de risque néonatale	1S32	18,03	**72,20**	74,00
3) Exploration polysomnographique chez le nourrisson en cas d'apnées ou de malaises. Enregistrement continu comprenant au moins EEG, EMG, EOG, ECG, saturation en oxygène, flux aériens naso-buccaux, mouvements respiratoires thoraco abdominaux et actimétrie, éventuellement pH-métrie oesophagienne, avec protocole et extraits de tracé	1S35	43,04	**172,20**	176,50
REMARQUE: 1. Les positions 1S31 et 1S32 ne sont pas cumulables entre elles. Le cumul E8 avec une des positions 1S31 ou 1S32 est autorisé. 2. Les majorations prévues à l'article 8 ne s'appliquent pas à la position 1S35.				
Sous-section 4 - Allergologie				
1) Inventaire allergologique avec tests cutanés effectués par scarification (scratch) ou par piqûre épicutanée (prick) - CAC	1S41	3,83	**15,30**	15,70
2) Frais de matériel	1S41M	2,87	**11,50**	11,80
3) Inventaire allergologique par tests à application épicutanée	1S42	5,88	**23,50**	24,10
4) Frais de matériel	1S42M	2,87	**11,50**	11,80
5) Inventaire allergologique avec tests cutanés par injection intradermique	1S43	6,74	**27,00**	27,60
6) Fourniture de matériel	1S43M	2,87	**11,50**	11,80
7) Injection de désensibilisation, par séance	1S44	4,11	**16,40**	16,90
Section 3 - Cardiologie				
Sous-section 1 - Électrocardiographie				
1) Électrocardiogramme (ECG), minimum 12 dérivations, tracé et rapport - CAC	1C11	6,31	**25,30**	25,90
2) Location d'appareil	1C11X	2,87	**11,50**	11,80
3) Enregistrement ECG continu de 24h par enregistreur portable (Holter) avec mise en place, lecture et rapport; premier examen pour une periode de 28 jours	1C14	14,87	**59,50**	61,00
4) Location d'appareil	1C14X	37,83	**151,40**	155,20
5) Enregistrement ECG continu de 24h; examen répété dans les 28 jours	1C15	8,85	**35,40**	36,30
6) Location d'appareil	1C15X	37,83	**151,40**	155,20
7) Épreuve d'effort (sous) maximale, standardisée (cycloergomètre ou tapis roulant), ECG au repos compris, avec moyens de réanimation, sous surveillance ECG et TA continue; enregistrement et rapport (non cumulable avec 1C11)	1C17	22,72	**90,90**	93,20
8) Location d'appareil	1C17X	9,71	**38,90**	39,80
9) Surveillance clinique et ECG au cours de la scintigraphie du myocarde après effort ou après perfusion d'un médicament (position 8 N 22) (intervention thérapeutique éventuelle comprise) - CAT	1C19	9,76	**39,10**	40,00
Sous-section 2 - Échocardiographie				
1) Échocardiographie, enregistrement en time-motion	1C21	14,87	**59,50**	61,00
2) Location d'appareil	1C21X	23,48	**94,00**	96,30
3) Échocardiographie, enregistrement bidimensionnel	1C22	14,87	**59,50**	61,00
4) Location d'appareil	1C22X	23,48	**94,00**	96,30
5) Echographie, enregistrement bidimensionnel et en mode time-motion	1C23	17,93	**71,80**	73,50
6) Location d'appareil	1C23X	23,48	**94,00**	96,30
7) Échocardiographie, enregistrement bidimensionnel et en mode time-motion - CAC, à condition qu'il n'y ait pas eu de consultation mise en compte par le même médecin dans les 7 jours précédents	1C24	17,93	**71,80**	73,50
8) Location d'appareil	1C24X	23,48	**94,00**	96,30
9) Échocardiographie Doppler	1C25	23,82	**95,30**	97,70
10) Location d'appareil	1C25X	23,48	**94,00**	96,30
11) Échocardiographie Doppler, voie oesophagienne comprise	1C26	25,87	**103,50**	106,10
12) Location d'appareil	1C26X	23,48	**94,00**	96,30

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
REMARQUE: Les positions 1C21 à 1C26 ne sont pas cumulables entre elles.				
Sous-section 3 - Enregistrement continu de la tension artérielle				
1) Enregistrement continu de la tension artérielle pendant 24 heures par enregistreur portable; mise en place de l'enregistreur, lecture du tracé et rapport d'interprétation - APCM pour répétition de cet examen dans les 6 mois	1C38	14,87	**59,50**	61,00
2) Location d'appareil	1C38X	7,46	**29,90**	30,60
Sous-section 4 - Autres enregistrements et traitements cardiaques				
1) Mesure du débit cardiaque par thermodilution (3 déterminations minimum)	1C41	18,94	**75,80**	77,70
2) Mesure du débit cardiaque par méthode de Fick ou par méthode de dilution de colorant	1C42	25,30	**101,20**	103,80
3) Défibrillation d'urgence et répétition dans les 24 heures	1C45	12,63	**50,50**	51,80
4) Cardioversion, mise en compte une fois par 24 heures	1C46	44,09	**176,40**	180,80
Sous-section 5 - Cathétérisme cardiaque et examens radiologiques				
1) Cathétérisme du coeur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée	1C61	44,09	**176,40**	180,80
2) Cathétérisme du coeur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée avec injection de produit de contraste et angiocardiographie	1C62	56,72	**227,00**	232,60
3) Cathétérisme du coeur gauche (voie artérielle), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, injection de produit contraste et coronarographie sélective droite et gauche en plusieurs incidences avec cinéangiographie, avec ou sans angiocardiographie (ventriculographie et/ou aortographie)	1C67	88,19	**352,90**	361,70
4) Angioplastie transluminale des coronaires, non cumulable avec 1C67	1C71	112,48	**450,10**	461,40
5) Endoprothèse avec ou sans angioplastie pour sténose d'une coronaire	1C72	183,17	**733,00**	751,30
6) Recanalisation mécanique pour obstruction complète avec ou sans mise en place d'une endoprothèse	1C73	183,17	**733,00**	751,30
7) Athérectomie intracoronaire avec ou sans angioplastie ou endoprothèse	1C74	183,17	**733,00**	751,30
8) Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire	1C76	28,68	**114,80**	117,60
9) Prise de pression intravasculaire et/ou échographie endovasculaire et/ou thermographie endoluminale et/ou angioscopie au cours d'une intervention endovasculaire ou d'une coronarographie	1C77	28,68	**114,80**	117,60
10) Mise en place d'un système d'assistance de la pompe cardiaque (IAPB ou Impella)	1C78	111,99	**448,20**	459,30
11) Fermeture par voie percutanée d'une CIA, CIV ou FOP y compris ponction transeptale	1C79	186,52	**746,40**	765,00
12) Application d'un système de fermeture des points de ponction artérielle-CAT	1C80	7,00	**28,00**	28,70
REMARQUES: 1) Les positions 1C71 à 1C77 comprennent l'anesthésie locale, la ponction, la coronarographie sélective droite et gauche, l'imagerie de la région traitée, l'injection du produit de contraste, la mise en place des sondes cathéter, l'enregistrement, l'iconographie et le rapport. 2) Les positions 1C71 à 1C77 sont cumulables entre elles si elles portent sur des lésions distinctes. Ces cumuls sont soumis à l'article 9 alinéa 1er . Pour l'application de l'article 10 point 7, le cumul de ces actes au sens de l'article 9 alinéa 1er est considéré comme un seul acte technique. 3) Les positions 1C67 à 1C80 doivent être prestées exclusivement au sein de l'INCCI.				
Sous-section 6 - Stimulateur cardiaque (pacemaker)				
1) Mise en place d'un cathéter endocavitaire pour entraînement électrosystolique transitoire, sous contrôle ECG et/ou radioscopique	1B10	31,52	**126,10**	129,30
2) Mise en place d'une sonde pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1B12	57,39	**229,70**	235,40
3) Mise en place de 2 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1B13	66,96	**268,00**	274,60
4) Mise en place de 3 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1B14	95,65	**382,80**	392,30
5) Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque par le cardiologue - CAT avec les positions 1B12 à 1B14	1B16	37,78	**151,20**	155,00
6) Remplacement du boîtier du stimulateur cardiaque avec mesures du seuil de stimulation; acte réalisé par le cardiologue	1B18	50,41	**201,70**	206,80
7) Mesures du seuil de stimulation, en cas de changement du boîtier	1B20	12,63	**50,50**	51,80
8) Contrôle d'un stimulateur cardiaque implanté avec enregistrement ECG et contrôles techniques	1B22	14,35	**57,40**	58,90
9) Location d'appareil	1B22X	2,87	**11,50**	11,80
10) Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde, acte isolé	1B25	115,91	**463,80**	475,40
11) Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde atriale sans fonction de défibrillation et d'une sonde intraventriculaire droite, acte isolé	1B26	134,39	**537,80**	551,20

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
12) Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde atriale sans fonction de défibrillation et d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans une veine cardiaque, acte isolé	1B27	155,95	**624,10**	639,70
13) Remplacement du boîtier d'un défibrillateur cardiaque	1B29	37,78	**151,20**	155,00
14) Contrôle technique d'un défibrillateur cardiaque	1B32	17,36	**69,50**	71,20
15) Extraction de sondes de stimulation par voie endocavitaire en cas d'infection ou de rupture	1B36	117,59	**470,60**	482,30
REMARQUES: 1) La position 1B14 ainsi que les positions 1B25 à 1B32 doivent être prestées exclusivement au sein de l'INCCI. 2) Les tarifs des actes prévus à la sous-section 6 comprennent l'assistance opératoire définie à l'article 11.				
Sous-section 7 - Etude électrophysiologique et traitements par techniques d'ablation endocavitaire				
1) Evaluation de la fonction sinusale et de la conduction atrio-ventriculaire par cathétérisme cardiaque avec épreuve pharmacologique	1B40	50,41	**201,70**	206,80
2) Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée avec manoeuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial ou à l'étage ventriculaire	1B41	113,11	**452,60**	463,90
3) Exploration électrophysiologique cardiaque par sondes intracavitaire droite et gauche par voie veineuse transcutanée avec manoeuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial ou à l'étage ventriculaire	1B42	118,15	**472,80**	484,60
4) Ablation de l'isthme cavo-tricuspidien pour un flutter auriculaire typique	1B44	184,79	**739,50**	758,00
5) Ablation d'une tachycardie de réentrée SV sans cathéterisation du sinus coronaire	1B46	184,79	**739,50**	758,00
6) Ablation d'une tachycardie de réentrée SV avec cathéterisation du sinus coronaire	1B48	212,78	**851,50**	872,80
7) Ablation d'un faisceau AV aberrant par abord veineux	1B50	232,38	**929,90**	953,20
8) Ablation d'un faisceau aberrant par abord artériel	1B52	260,38	**1042,00**	1068,00
9) Ablation au niveau de l'oreillette gauche et droite d'une FA par voie transcutanée ou chirurgicale	1B54	307,97	**1232,40**	1263,20
10) Ablation d'une arythmie ventriculaire localisée au niveau du ventricule droit	1B56	193,18	**773,00**	792,40
11) Ablation d'une arythmie ventriculaire localisée au niveau du ventricule gauche	1B58	236,29	**945,60**	969,20
12) Cartographie de l'activité électrique cardiaque (cardiac mapping)	1B60	70,00	**280,10**	287,10
REMARQUES: 1) Les positions 1B40 à 1B60 doivent être prestées exclusivement au sein de l'INCCI. 2) Les actes sont soumis aux règles de cumul de l'article 9 alinéa 1er . Pour l'application de l'article 10 point 7, le cumul des actes au sens de l'article 9 alinéa 1er est considéré comme un seul acte technique.				
Section 4 - Pneumologie				
Sous-section 1 - Examens et petites interventions				
1) Biopsie pleurale à l'aiguille	1P11	27,02	**108,10**	110,80
2) Institution d'un drainage pleural continu	1P12	19,90	**79,60**	81,60
3) Provocation d'une symphyse pleurale	1P13	11,53	**46,10**	47,30
4) Ponction-biopsie pulmonaire transpariétale	1P14	36,87	**147,50**	151,20
5) Pleuroscopie exploratrice	1P21	27,64	**110,60**	113,40
6) Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou section de brides	1P22	42,37	**169,60**	173,80
7) Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou traitement de lésions pleurales avec supplément pour utilisation de rayons laser	1P23	113,39	**453,80**	465,10
8) Location du laser	1P23X	22,00	**88,00**	90,20
9) Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires	1P24	48,30	**193,30**	198,10
10) Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires avec supplément pour utilisation de rayons laser	1P25	119,32	**477,50**	489,40
11) Location du laser	1P25X	22,00	**88,00**	90,20
12) Création d'un pneumothorax	1P31	15,69	**62,80**	64,40
13) Réinsufflation ou exsufflation d'un pneumothorax	1P32	9,18	**36,70**	37,70
14) Création d'un pneumomédiastin	1P35	24,92	**99,70**	102,20
15) Drainage endocavitaire pulmonaire	1P36	38,59	**154,40**	158,30
Sous-section 2 - Bronchofibroscopie				
1) Cathétérisme des bronches avec injection de produit de contraste ou d'un médicament	1P41	17,55	**70,20**	72,00
2) Bronchoscopie ou bronchofibroscopie exploratrice	1P51	27,64	**110,60**	113,40
3) Location du bronchofibroscope	1P51X	12,20	**48,80**	50,00
4) Bronchofibroscopie avec prélèvement ou biopsie endobronchique	1P52	36,11	**144,50**	148,10
5) Location du bronchofibroscope	1P52X	12,20	**48,80**	50,00
6) Bronchoscopie avec ponction, biopsie ou brossage sur lésion située au-delà du champ de visibilité	1P53	68,29	**273,30**	280,10

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
7) Location du bronchofibroscope	1P53X	12,20	**48,80**	50,00
8) Bronchofibroscopie avec extraction de corps étrangers en une ou plusieurs séances	1P54	62,27	**249,20**	255,40
9) Location du bronchofibroscope	1P54X	12,20	**48,80**	50,00
10) Bronchofibroscopie avec lavage bronchiolo-alvéolaire	1P55	60,16	**240,70**	246,80
11) Location du bronchofibroscope	1P55X	12,20	**48,80**	50,00
12) Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, première séance	1P61	93,69	**374,90**	384,30
13) Location du bronchofibroscope	1P61X	12,20	**48,80**	50,00
14) Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, séances suivantes	1P62	67,82	**271,40**	278,20
15) Location du bronchofibroscope	1P62X	12,20	**48,80**	50,00
16) Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie endobronchique	1P63	107,13	**428,70**	439,40
17) Location du bronchofibroscope	1P63X	12,20	**48,80**	50,00
18) Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique	1P64	145,10	**580,60**	595,20
19) Location du bronchofibroscope	1P64X	12,20	**48,80**	50,00
20) Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et lavage bronchiolo-alvéolaire	1P65	133,29	**533,40**	546,70
21) Location du bronchofibroscope	1P65X	12,20	**48,80**	50,00
22) Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau trachéo-bronchique pour curiethérapie	1P66	27,64	**110,60**	113,40
REMARQUE: Pour les positions 1P41 à 1P65, majoration de 10% pour les enfants âgés de moins de 14 ans.				
Sous-section 3 - Épreuve fonctionnelle respiratoire				
1) Spirographie	1P71	12,05	**48,20**	49,40
2) Frais de location	1P71X	4,30	**17,20**	17,60
3) Détermination du volume résiduel	1P72	9,09	**36,40**	37,30
4) Frais de location	1P72X	4,30	**17,20**	17,60
5) Détermination du volume résiduel et des résistances bronchiques	1P73	29,41	**117,70**	120,60
6) Frais de location	1P73X	6,46	**25,90**	26,50
7) Détermination du volume résiduel et étude de la diffusion alvéolo-capillaire	1P74	25,30	**101,20**	103,80
8) Frais de location	1P74X	6,46	**25,90**	26,50
9) Détermination du volume résiduel, des résistances bronchiques, des courbes débit-volume	1P75	41,46	**165,90**	170,10
10) Frais de location	1P75X	8,61	**34,50**	35,30
11) Détermination des compliances par barographie oesophagienne	1P76	31,13	**124,60**	127,70
12) Frais de location	1P76X	8,61	**34,50**	35,30
13) Détermination du volume de fermeture	1P77	20,71	**82,90**	84,90
14) Frais de location	1P77X	8,61	**34,50**	35,30
15) Épreuve quantitative aux agents pharmaco-dynamiques ou de provocation aux allergènes avec mesure du seuil de réactivité	1P81	19,23	**77,00**	78,90
16) Frais de location	1P81X	4,30	**17,20**	17,60
17) Épreuve d'exercice de 3 à 10 minutes, à puissance constante et mesurable, enregistrement de la ventilation et de la consommation d'oxygène, avant, pendant et après l'exercice	1P82	15,16	**60,70**	62,20
18) Frais de location	1P82X	4,30	**17,20**	17,60
19) Exercice de 15 minutes au moins, à puissance constante et croissante, période témoin de 5 minutes avant et période de récupération de 5 minutes, enregistrement de la ventilation, de la consommation d'oxygène et du rejet de CO2 pendant l'épreuve	1P83	23,77	**95,10**	97,50
20) Frais de location	1P83X	4,30	**17,20**	17,60
21) Épreuve d'effort en milieu hospitalier avec surveillance de la T.A., de la fréquence cardiaque et des gaz du sang artériel (prélèvement compris), pendant et après l'effort	1P85	24,49	**98,00**	100,50
22) Frais de location	1P85X	9,76	**39,10**	40,00
REMARQUE: Les positions 1P73 et 1P75 ne sont pas cumulables entre elles. La position 1P72 n'est pas cumulable avec les positions 1P73 à 1P75.				
Section 5 - Neurologie et Psychiatrie				
Sous-section 1 - Neurologie				
1) Electroencéphalogramme (EEG) - CAC	1N11	12,48	**49,90**	51,20
2) Location d'appareil	1N11X	6,22	**24,90**	25,50
3) Electroencéphalogramme, enregistrement continu de 24 heures, pose et enlèvement de l'appareil, analyse du tracé	1N14	47,83	**191,40**	196,20
4) EEG per-opératoire	1N15	51,65	**206,70**	211,90

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
5) Exploration polysomnographique au laboratoire du sommeil pour la recherche de troubles neuro- psychiatriques; enregistrement continu comprenant au moins EEG, EMG, électro-oculographie (EOG) et ECG, avec protocole et extraits des tracés	1N21	66,96	**268,00**	274,60
6) Exploration polysomnographique au laboratoire du sommeil pour la recherche d'apnées du sommeil: enregistrement continu comprenant au moins EEG, EMG, EOG, d'autre part ECG, saturation en oxygène, débits aériens naso-buccaux et mouvements respiratoires thoraco-abdominaux, avec protocole et extraits des tracés	1N22	95,65	**382,80**	392,30
7) Enregistrement polysomnographique au laboratoire du sommeil en cas d'apnées (enregistrement continu comprenant au moins EEG, EMG, EOG, d'autre part ECG, saturation en oxygène, débits aériens naso-buccaux et mouvements respiratoires thoraco-abdominaux), et mise en route d'un traitement par pression positive, avec protocole et extraits de tracés	1N23	95,65	**382,80**	392,30
8) Exploration polysomnographique pluridisciplinaire au laboratoire du sommeil pour la recherche d'apnées du sommeil: enregistrement continu neurologique (EEG,EMG,EOG)	1N25	47,83	**191,40**	196,20
9) Exploration polysomnographique pluridisciplinaire au laboratoire du sommeil pour la recherche d'apnées du sommeil, enregistrement continu des variables cardio-respiratoires, au moins: ECG, saturation en oxygène, débits aériens naso-buccaux et mouvements respiratoires thoraco-abdominaux	1N26	47,83	**191,40**	196,20
10) Enregistrement polysomnographique pluridisciplinaire au laboratoire du sommeil en cas d'apnées, enregistrement continu neurologique (EEG, EMG, EOG) lors de la mise en route d'un traitement par pression positive	1N27	47,83	**191,40**	196,20
11) Enregistrement polysomnographique pluridisciplinaire au laboratoire du sommeil en cas d'apnées, enregistrement des variables cardio-respiratoires (au moins: ECG, saturation en oxygène, débits aériens naso-buccaux et mouvements respiratoires thoraco-abdominaux) et mise en route d'un traitement par pression positive	1N28	47,83	**191,40**	196,20
12) Electromyographie (EMG) avec enregistrement - CAC	1N32	18,70	**74,80**	76,70
13) Location d'appareil, électrode sous-cutanée à usage unique comprise	1N32X	13,63	**54,50**	55,90
14) Mesure des vitesses de conduction motrice - CAC	1N33	12,48	**49,90**	51,20
15) Location d'appareil, électrode sous-cutanée à usage unique comprise	1N33X	13,63	**54,50**	55,90
16) Mesure des vitesses de conduction sensitive - CAC	1N34	12,48	**49,90**	51,20
17) Location d'appareil, électrode sous-cutanée à usage unique comprise	1N34X	13,63	**54,50**	55,90
18) EMG per-opératoire	1N37	51,65	**206,70**	211,90
19) Potentiels évoqués auditifs (non applicable pour un examen audiométrique)	1N40	32,19	**128,80**	132,00
20) Location d'appareil	1N40X	13,77	**55,10**	56,50
21) Potentiels évoqués visuels	1N41	32,19	**128,80**	132,00
22) Location d'appareil	1N41X	13,77	**55,10**	56,50
23) Potentiels évoqués somesthésiques	1N42	32,19	**128,80**	132,00
24) Location d'appareil	1N42X	13,77	**55,10**	56,50
25) Potentiels évoqués moteurs par stimulation magnétique percutanée du cortex	1N43	28,70	**114,80**	117,70
26) Location d'appareil	1N43X	13,77	**55,10**	56,50
27) Potentiels évoqués somesthésiques per-opératoires	1N45	114,78	**459,30**	470,80

REMARQUES:

1) Les possibilités de cumul avec la consultation (CAC) dans cette sous-section sont réservées aux médecins spécialistes en neurologie et en neuro-psychiatrie.
2) Les tarifs des examens per-opératoires (1N15, 1N37 et 1N45) ne sont cumulables ni avec l'assistance opératoire définie à l'article 11, ni avec l'anesthésie définie à l'article 12.
3) Les tarifs des positions 1N21 à 1N28 sont applicables par nuit, à condition qu'il s'agisse d'un enregistrement complet. Elles ne sont pas cumulables entre elles par le même médecin. Les majorations prévues à l'article 8 ne s'appliquent pas.
4) Les positions 1N25 et 1N26 ainsi que les positions 1N27 et 1N28 sont respectivement mises en compte par les médecins qui travaillent en équipe pour l'enregistrement neurologique et cardiorespiratoire ainsi que, le cas échéant, le traitement par pression positive.
   Ensemble ils font l'évaluation finale et rédigent le protocole avec extraits de tracés.
5) Les positions 1N32X, 1N33X et 1N34X ne sont pas cumulables entre elles.
6) Les positions 1N40X, 1N41X, 1N42X et 1N43X ne sont pas cumulables entre elles.

Sous-section 2 - Psychiatrie

1) Tests mentaux, séance de minimum 30 minutes; maximum quatre séances par jour et dix séances par année	1N51	14,26	**57,10**	58,50
2) Exploration du milieu familial et thérapie de couple, séance d'une durée minimum de 90 minutes	1N52	41,35	**165,50**	169,60
3) Psychothérapie de soutien par médecin non psychiatre, durée minimum 15 minutes - APCM pour plus de 6 séances par an	1N60	8,37	**33,50**	34,30
4) Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes;cinq premières séances, par séance	1N61	8,75	**35,00**	35,90
5) Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes; à partir de la sixième séances, par séance	1N62	7,26	**29,10**	29,80
6) Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique; durée minimum 30 minutes; cinq premières séances, par séance	1N63	17,66	**70,70**	72,40

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
7) Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique; durée minimum 30 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N64	14,41	**57,70**	59,10
8) Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse; durée minimum 60 minutes; cinq premières séances, par séance	1N65	35,70	**142,90**	146,40
9) Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse; durée minimum 60 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N66	27,52	**110,10**	112,90
10) Psychothérapie de groupe; durée minimum 90 minutes; maximum cinq malades, par malade	1N71	8,31	**33,30**	34,10
11) Psychothérapie de groupe; durée minimum 90 minutes; maximum huit malades, par malade	1N72	6,94	**27,80**	28,50
12) Electrochoc, convulsivothérapie chimique	1N81	7,95	**31,80**	32,60
REMARQUES: Les positions 1N52 et 1N61 à 1N72 ne peuvent être mises en compte que par les médecins spécialistes en psychiatrie et en neuropsychiatrie. Les positions 1N61,1N63 et 1N65 ne peuvent être mises en compte à nouveau qu'après une interruption de la psychothérapie pendant 12 mois au moins chez ce psychiatre. Les positions 1N51 à 1N72 ne peuvent être mises en compte par les médecins-spécialistes en neuropsychiatrie qu'avec indication de l'heure exacte du début de la séance sur le mémoire d'honoraires.				
Section 6 - Gastro-Entérologie				
1) Lithotritie extracorporelle des voies biliaires et pancréatique	1G11	57,39	**229,70**	235,40
2) Laparoscopie, sans autre intervention intra-abdominale	1G15	29,89	**119,60**	122,60
3) Laparoscopie avec biopsie ou petite intervention	1G16	36,06	**144,30**	147,90
4) Tubage gastrique ou duodénal	1G21	6,03	**24,10**	24,70
5) Tamponnade de l'oesophage	1G22	8,51	**34,10**	34,90
6) PH-métrie oesophagienne ou gastrique d'une durée supérieure à 12 heures, avec épreuves de provocations éventuelles	1G31	36,20	**144,90**	148,50
7) Location d'appareil	1G31X	11,19	**44,80**	45,90
8) Manométrie oesophagienne	1G32	25,73	**103,00**	105,50
9) Location d'appareil	1G32X	8,51	**34,10**	34,90
10) Oesophago(fibro) scopie exploratrice	1G38	13,39	**53,60**	54,90
11) Location d'appareil	1G38X	13,06	**52,30**	53,60
12) Oesophagoscopie avec biopsie	1G39	18,03	**72,20**	74,00
13) Location d'appareil	1G39X	13,06	**52,30**	53,60
14) Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau oesophagien pour curiethérapie	1G40	13,39	**53,60**	54,90
15) Oesogastroduodénoscopie	1G41	27,64	**110,60**	113,40
16) Location d'appareil	1G41X	13,06	**52,30**	53,60
17) Oesogastroduodénoscopie avec biopsie, cytologie ou coloration vitale	1G42	34,77	**139,10**	142,60
18) Location d'appareil	1G42X	13,06	**52,30**	53,60
19) Oesogastroduodénoscopie avec extraction de corps étrangers	1G43	40,94	**163,80**	167,90
20) Location d'appareil	1G43X	13,06	**52,30**	53,60
21) Oesogastroduodénoscopie avec dilatation de sténose	1G44	40,94	**163,80**	167,90
22) Location d'appareil	1G44X	13,06	**52,30**	53,60
23) Oesogastroduodénoscopie avec polypectomie ou sclérothérapie de varices ou ligatures de varices ou clips ou résection de tumeurs ou électrocoagulation de tumeurs	1G45	40,94	**163,80**	167,90
24) Location d'appareil	1G45X	13,06	**52,30**	53,60
25) Oesogastroduodénoscopie et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	1G46	47,83	**191,40**	196,20
26) Oesogastroduodénoscopie avec mise en place d'une prothèse au niveau du tractus digestif supérieur, dilatation comprise	1G51	105,07	**420,50**	431,00
27) Location d'appareil	1G51X	13,06	**52,30**	53,60
28) Oesogastroduodénoscopie avec drainage kysto-digestif	1G52	105,07	**420,50**	431,00
29) Location d'appareil	1G52X	13,06	**52,30**	53,60
30) Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée par voie endoscopique	1G55	40,94	**163,80**	167,90
31) Location d'appareil	1G55X	13,06	**52,30**	53,60
32) CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) exploratrice	1G56	71,07	**284,40**	291,50
33) Location d'appareil	1G56X	13,06	**52,30**	53,60
34) CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie	1G57	85,89	**343,70**	352,30
35) Location d'appareil	1G57X	13,06	**52,30**	53,60
36) CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec extraction de calculs (sphinctérotomie, Dormia, ballonet, lithotritie mécanique, dilatation)	1G58	105,07	**420,50**	431,00
37) Location d'appareil	1G58X	13,06	**52,30**	53,60
38) CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place d'une prothèse	1G59	128,65	**514,80**	527,70
39) Location d'appareil	1G59X	13,06	**52,30**	53,60
40) Anuscopie - CAC	1G61	4,78	**19,10**	19,60
41) Manométrie rectale	1G62	25,73	**103,00**	105,50
42) Location d'appareil	1G62X	8,51	**34,10**	34,90
43) Traitement de la fistule anale au fil de nylon, première séance	1G63	6,27	**25,10**	25,70

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
44) Traitement de la fistule anale au fil de nylon, séances suivantes	1G64	3,49	**14,00**	14,30
45) Pose d'une ligature élastique sur une hémorroïde	1G65	6,27	**25,10**	25,70
46) Rectoscopie exploratrice	1G66	9,61	**38,50**	39,40
47) Location d'appareil	1G66X	1,91	**7,60**	7,80
48) Rectoscopie avec biopsie	1G67	16,88	**67,50**	69,20
49) Location d'appareil	1G67X	1,91	**7,60**	7,80
50) Colofibroscopie du côlon gauche (rectosigmoïdoscopie comprise)	1G71	28,55	**114,20**	117,10
51) Location d'appareil	1G71X	13,06	**52,30**	53,60
52) Colofibroscopie du côlon gauche avec biopsie	1G72	36,06	**144,30**	147,90
53) Location d'appareil	1G72X	13,06	**52,30**	53,60
54) Colofibroscopie du côlon gauche avec une des interventions suivantes: polypectomie, résection de tumeurs, extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies	1G73	42,85	**171,50**	175,80
55) Location d'appareil	1G73X	13,06	**52,30**	53,60
56) Colofibroscopie totale	1G74	47,44	**189,80**	194,60
57) Location d'appareil	1G74X	13,06	**52,30**	53,60
58) Colofibroscopie totale avec biopsie	1G75	51,84	**207,40**	212,60
59) Location d'appareil	1G75X	13,06	**52,30**	53,60
60) Colofibroscopie totale avec une des interventions suivantes: polypectomie, résection de tumeurs, extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies	1G76	59,30	**237,30**	243,20
61) Location d'appareil	1G76X	13,06	**52,30**	53,60
62) Colofibroscopie du côlon gauche et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	1G81	47,83	**191,40**	196,20
63) Colofibroscopie totale et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	1G82	81,30	**325,30**	333,50
REMARQUES: 1) Les positions 1G41 à 1G59 ne sont pas cumulables entre elles. 2) Les positions 1G66 à 1G82 ne sont pas cumulables entre elles.				
Section 7 - Rhumatologie - Rééducation et Réadaptation fonctionnelles				
1) Ponction-biopsie articulaire: coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou	1R11	25,01	**100,10**	102,60
2) Ponction-biopsie articulaire: autres articulations que le coude, l'épaule, la hanche, la sacro-iliaque, et le genou	1R12	12,20	**48,80**	50,00
3) Ponction-biopsie osseuse au trocart	1R21	12,20	**48,80**	50,00
4) Synoviorthèse isotopique	1R31	10,57	**42,30**	43,40
5) Traction vertébrale sur table mécanique ou à moteur électrique - APCM pour plus de 6 séances	1R51	5,26	**21,00**	21,60
6) Manipulation vertébrale - APCM pour plus de 6 séances par an	1R52	8,18	**32,70**	33,60
7) Ponction d'un disque et chimionucléolyse	1R61	39,60	**158,50**	162,40
8) Arthroscopie avec ou sans biopsie	1R71	48,92	**195,80**	200,70
Section 8 - Dermatologie				
1) Prélèvement de peau ou de muqueuse pour examen histologique - CAC	1D11	4,93	**19,70**	20,20
2) Frais de matériel de suture	1D11M	3,35	**13,40**	13,70
3) Prélèvement de peau au niveau du visage pour examen histologique - CAC	1D12	7,41	**29,70**	30,40
4) Frais de matériel de suture	1D12M	3,35	**13,40**	13,70
5) Capillaroscopie - CAC	1D13	4,93	**19,70**	20,20
6) Destruction d'une ou de plusieurs tumeurs bénignes de la peau, par séance	1D21	8,85	**35,40**	36,30
7) Frais de matériel de suture	1D21M	3,35	**13,40**	13,70
8) Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau, en une seule séance	1D22	17,70	**70,80**	72,60
9) Frais de matériel de suture	1D22M	3,35	**13,40**	13,70
10) Destruction de lésions ou tumeurs péri- ou sous-unguéales avec exérèse partielle de l'ongle, par doigt	1D25	6,41	**25,70**	26,30
11) Destruction de végétations vénériennes, par séance	1D26	9,47	**37,90**	38,80
12) Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 4 cm2	1D41	10,95	**43,80**	44,90
13) Frais de matériel de suture	1D41M	3,35	**13,40**	13,70
14) Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire du visage de moins de 4 cm2	1D42	14,11	**56,50**	57,90
15) Frais de matériel de suture	1D42M	3,35	**13,40**	13,70
16) Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau; plus de 4 cm2	1D43	21,62	**86,50**	88,70
17) Frais de matériel de suture	1D43M	3,35	**13,40**	13,70
18) Destruction d'un tatouage accidentel de moins de 8 cm2	1D51	10,04	**40,20**	41,20
19) Destruction d'un tatouage accidentel de plus de 8 cm2	1D52	19,85	**79,40**	81,40
20) Traitement exfoliant de l'épiderme avec nettoyage de la peau et mise à plat des collections suppurées ou kystiques; par séance	1D61	6,41	**25,70**	26,30
21) Traitement des téguments par abrasion mécanique ou fraisage; par séance; maximum 6 séances	1D62	6,41	**25,70**	26,30
22) Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale; par séance	1D71	2,68	**10,70**	11,00
23) Frais de location	1D71X	0,67	**2,70**	2,70

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
24) Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique; application générale; par séance	1D72	4,40	**17,60**	18,00
25) Frais de location	1D72X	1,77	**7,10**	7,30
26) Scarification dermatologique, acte isolé	1D81	4,93	**19,70**	20,20
27) Dermatoscopie documentée pour lésions naeviques multiples avec examen complet de l'organe peau seulement dans le cadre de naevus atypique, à partir de 14 ans, non renouvelable avant 6 mois - CAC	1D82	4,93	**19,70**	20,20
Section 9 - Gériatrie				
1) Bilan d'évaluation multi-disciplinaire sur prescription du médecin traitant dans le cadre d'institutions ou de réseaux de soins à l'exception des patients hospitalisés en secteur aigu ou en rééducation, une fois par année, acte isolé uniquement cumulable avec les frais de déplacement	1F11	24,87	**99,50**	102,00
2) Bilan d'évaluation multi-disciplinaire gériatrique lors d'une hospitalisation stationnaire dans un service autre qu'un service de gériatrie pour une personne âgée d'au moins 80 ans et présentant une polymorbidité, sur prescription du médecin traitant hospitalier, non renouvelable avant le délai d'une année comprenant - anamnèse médico-psycho-sociale - recensement des comorbidités et facteurs de risque - analyse des interactions médicamenteuses - évaluation des risques gériatriques: • risque de dépendance • risque de dénutrition • risque de chute • risque de fracture • risque de démence • risque de dépression • risque d'escarre • risque d'isolement social - examen clinique suivant approche gériatrique - interprétation des examens biologiques et complémentaires - synthèse des résultats de l'évaluation interdisciplinaire après concertation en équipe - élaboration d'une recommandation d'orientation, de thérapie et de prise en charge globale de la personne âgée - rédaction d'un rapport au médecin traitant comportant les résultats de toutes les évaluations énumérées ci-dessus - communication des résultats de l'évaluation au patient et à son entourage.	1F12	24,87	**99,50**	102,00
REMARQUE: Les positions 1F11 et 1F12 sont réservées aux médecins spécialistes en gériatrie.				
Chapitre 2 - Chirurgie				
Section 1 - Traitement des lésions traumatiques				
Sous-section 1 - Fractures				
a) Traitement orthopédique, y compris l'immobilisation, d'une fracture simple ne nécessitant pas de réduction. Appareillage provisoire d'une fracture.				
1) Immobilisation d'une fracture: main, poignet, pied, cheville	2L11	8,23	**32,90**	33,80
2) Immobilisation d'une fracture: jambe, avant-bras	2L12	8,23	**32,90**	33,80
3) Immobilisation d'une fracture: coude, bras, épaule, genou, fémur, hanche, bassin	2L13	8,23	**32,90**	33,80
4) Immobilisation d'une fracture par grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2L14	33,81	**135,30**	138,70
5) Immobilisation d'une fracture par corset plâtré, lit plâtré ou collier plâtré	2L15	33,81	**135,30**	138,70
6) Répétition d'un plâtre pour fracture	2L17	8,23	**32,90**	33,80
7) Répétition d'un plâtre pour fracture bimalléolaire ou fracture du tibia	2L18	12,20	**48,80**	50,00
8) Répétition d'un plâtre pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur	2L19	16,07	**64,30**	65,90
b) Traitement d'une fracture par réduction, extension continue, ou broches de Kirschner et contention				
9) Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture (sauf celles décrites sous 2L22 à 2L24)	2L21	14,54	**58,20**	59,60
10) Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture: rachis, bassin, olécrane, rotule ou tarse	2L22	33,81	**135,30**	138,70
11) Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture bimalléolaire ou fracture des deux os de la jambe	2L23	45,53	**182,20**	186,80
12) Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur	2L24	60,69	**242,90**	248,90

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
c) Traitement sanglant de fractures, sans ostéosynthèse ni greffe osseuse, réduction et contention comprises				
13) Traitement sanglant de fracture: clavicule, olécrane, métacarpe, doigt, péroné, une malléole, orteil	2L31	22,53	**90,20**	92,40
14) Traitement sanglant de fracture: un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarse	2L32	50,79	**203,20**	208,30
15) Traitement sanglant de fracture: omoplate, côtes, diaphyses du fémur, du tibia, des deux os de la jambe	2L33	68,29	**273,30**	280,10
16) Traitement sanglant de fracture: humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial ou mortaise	2L34	90,96	**364,00**	373,10
d) Traitement par ostéosynthèse				
17) Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise: clavicule, olécrane, métacarpien, doigt, péroné, une malléole, orteil	2L41	37,69	**150,80**	154,60
18) Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise: un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarsien	2L42	84,46	**338,00**	346,40
19) Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise: omoplate, côte, diaphyse du fémur, du tibia, des deux os de la jambe	2L43	113,87	**455,70**	467,10
20) Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise: humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial et mortaise	2L44	151,70	**607,10**	622,20
Sous-section 2 - Luxations				
1) Réduction orthopédique et contention d'une luxation d'un doigt, d'un orteil, de la clavicule	2L51	6,74	**27,00**	27,60
2) Réduction orthopédique et contention d'une luxation du poignet, carpe, bassin, rotule, cou-de-pied	2L52	16,69	**66,80**	68,50
3) Réduction orthopédique et contention d'une luxation épaule, coude, hanche, genou, pied, colonne vertébrale	2L53	26,83	**107,40**	110,00
4) Réduction sanglante et contention d'une luxation d'un doigt, d'un orteil	2L61	13,01	**52,10**	53,40
5) Réduction sanglante et contention d'une luxation clavicule, carpe, poignet, rotule	2L62	55,72	**223,00**	228,50
6) Réduction sanglante et contention d'une luxation épaule, coude, genou, cou-de-pied	2L63	85,99	**344,10**	352,70
7) Réduction sanglante et contention d'une luxation de la hanche	2L64	111,38	**445,70**	456,80
REMARQUE: En cas de fracture avec luxation associée du même segment, les positions des sous-sections 1 et 2 ne sont pas cumulables.				
Sous-section 3 - Plaies et brûlures				
1) Parage et suture d'une plaie superficielle et peu étendue (moins de 5 points) des parties molles	2L71	8,23	**32,90**	33,80
2) Frais de matériel	2L71M	3,35	**13,40**	13,70
3) Parage et suture d'une plaie profonde et étendue ou de plaies multiples (5 points au moins)	2L72	16,69	**66,80**	68,50
4) Frais de matériel	2L72M	3,35	**13,40**	13,70
5) Traitement chirurgical de grands délabrements musculo-cutanés ou de plaies multiples nécessitant une anesthésie générale	2L73	21,28	**85,20**	87,30
6) Suture secondaire (plus de 12 heures) avec avivement, 5 points de suture au moins	2L76	16,69	**66,80**	68,50
7) Frais de matériel	2L76M	3,35	**13,40**	13,70
8) Premier traitement d'une brûlure de moyenne étendue (10% au moins)	2L81	12,63	**50,50**	51,80
9) Premier traitement d'une brûlure de grande étendue (deux segments de membre ou surface totale de plus de 25%)	2L82	14,54	**58,20**	59,60
Section 2 - Chirurgie générale				
Sous-section 1 - Chirurgie des infections				
1) Incision, drainage d'une collection superficielle, peu volumineuse (abcès, furoncle, hématome) - CAC	2G01	4,07	**16,30**	16,70
2) Incision, drainage d'une collection volumineuse sous-cutanée ou profonde	2G02	8,13	**32,50**	33,30
3) Incision et drainage d'un phlegmon des gaines digitales ou digito-carpiennes, d'un phlegmon diffus des muscles ou des parois	2G03	16,02	**64,10**	65,70

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Sous-section 2 - Peau et tissu cellulaire sous-cutané				
REMARQUE: Les positions 2G05 à 2G07 ne s'appliquent pas aux lésions inférieures à 1 cm2 au visage et inférieures à 5 cm2 au niveau des autres parties du corps.				
1) Traitement par laser à colorant pulsé d'angiodysplasies superficielles; séance test, y compris une documentation photographique avant le début du traitement - APCM pour personne âgée de 18 ans et plus	2G05	10,52	**42,10**	43,10
2) Traitement par laser à colorant pulsé d'angiodysplasies superficielles; par séance, jusqu'à 20 cm2 - APCM pour personne âgée de 18 ans et plus	2G06	21,04	**84,20**	86,30
3) Traitement par laser à colorant pulsé d'angiodysplasies superficielles; par séance, au-delà de 20 cm2 - APCM pour personne âgée de 18 ans et plus	2G07	31,56	**126,30**	129,40
4) Excision d'une cicatrice vicieuse et suture	2G11	16,69	**66,80**	68,50
5) Frais de suture	2G11M	3,35	**13,40**	13,70
6) Excision d'une cicatrice vicieuse du visage ou des mains avec suture	2G12	25,06	**100,30**	102,80
7) Frais de suture	2G12M	3,35	**13,40**	13,70
8) Correction d'une bride rétractile par plastie en Z	2G13	46,10	**184,50**	189,10
9) Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, visage ou mains	2G14	69,15	**276,70**	283,60
10) Excision d'une fistule des parties molles	2G15	21,28	**85,20**	87,30
11) Frais de suture	2G15M	3,35	**13,40**	13,70
12) Greffe dermo-épidermique de moins de 10 cm2	2G21	13,39	**53,60**	54,90
13) Greffe dermo-épidermique de moins de 10 cm2, visage ou mains	2G22	20,09	**80,40**	82,40
14) Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2	2G23	27,64	**110,60**	113,40
15) Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2, visage ou mains	2G24	41,46	**165,90**	170,10
16) Greffe dermo-épidermique de 50 à 200 cm2	2G25	46,10	**184,50**	189,10
17) Greffe dermo-épidermique de plus de 200 cm2	2G26	64,47	**258,00**	264,40
18) Greffes libres de peau totale	2G31	53,37	**213,60**	218,90
19) Greffe dermo-pileuse - APCM	2G32	55,33	**221,40**	226,90
20) Greffe muqueuse, acte isolé	2G33	46,10	**184,50**	189,10
21) Greffe cartilagineuse, acte isolé	2G34	36,92	**147,70**	151,40
22) Lipectomie abdominale antérieure - APCM	2G36	100,67	**402,90**	412,90
23) Lipectomie abdominale totale circulaire - APCM	2G37	125,78	**503,30**	515,90
24) Lipectomie des parties internes des cuisses - APCM	2G38	100,67	**402,90**	412,90
25) Autoplastie par rotation ou par glissement	2G41	55,33	**221,40**	226,90
26) Autoplastie par rotation ou par glissement, visage ou mains	2G42	83,02	**332,20**	340,50
27) Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance	2G43	92,11	**368,60**	377,80
28) Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance, visage ou mains	2G44	138,17	**552,90**	566,70
29) Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire; maximum 5 séances à mettre en compte	2G45	36,92	**147,70**	151,40
30) Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé au visage ou aux mains, chaque temps opératoire; maximum 5 séances à mettre en compte	2G46	55,38	**221,60**	227,20
31) Plastie cutanée hétéro-jambière, l'ensemble des temps	2G47	138,26	**553,30**	567,10
32) Plastie cutanée hétéro-digitale, l'ensemble des temps	2G48	55,33	**221,40**	226,90
REMARQUE: Dans le coefficient des positions 2G31 à 2G49 sont compris: le recouvrement de la région donneuse, l'appareillage d'immobilisation ainsi que l'excision de tumeurs ou de cicatrices vicieuses				
33) Extraction de corps étrangers superficiels nécessitant une incision	2G51	8,23	**32,90**	33,80
34) Frais de suture	2G51M	3,35	**13,40**	13,70
35) Extraction de corps étrangers profonds sous contrôle radiologique (radiologie non comprise)	2G52	20,47	**81,90**	84,00
36) Implants de médicaments sous forme de pastilles nécessitant une incision cutanée avec suture éventuelle comprise	2G53	8,23	**32,90**	33,80
37) Frais de suture	2G53M	3,35	**13,40**	13,70
38) Excision de petites tumeurs sous-cutanées, par séance	2G55	6,27	**25,10**	25,70
39) Frais de suture	2G55M	3,35	**13,40**	13,70
40) Excision de tumeurs sous-cutanées de taille moyenne (2 à 5 cm de diamètre)	2G56	12,00	**48,00**	49,20
41) Frais de suture	2G56M	3,35	**13,40**	13,70
42) Excision de tumeurs cutanées ou sous-cutanées étendues	2G57	24,87	**99,50**	102,00
43) Frais de suture	2G57M	3,35	**13,40**	13,70

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Sous-section 3 - Muscles, tendons, synoviales				
1) Biopsie musculaire	2G60	12,48	**49,90**	51,20
1a) Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires	2G61	25,40	**101,60**	104,20
2) Suture primitive ou secondaire d'un tendon extenseur	2G65	16,69	**66,80**	68,50
3) Suture primitive ou secondaire de plusieurs tendons extenseurs	2G66	33,81	**135,30**	138,70
4) Suture primitive ou secondaire d'un ou de deux tendons fléchisseurs	2G67	55,72	**223,00**	228,50
5) Suture primitive ou secondaire de trois tendons fléchisseurs ou plus	2G68	85,99	**344,10**	352,70
6) Prise d'un greffon de tendon ou d'aponévrose - CAT	2G71	12,48	**49,90**	51,20
7) Rétablissement de la continuité d'un tendon par prothèse	2G72	85,99	**344,10**	352,70
8) Rétablissement de la continuité d'un tendon par greffe, prise du greffon tendineux comprise	2G73	98,47	**394,00**	403,90
9) Allongement, raccourcissement, réimplantation d'un tendon	2G74	33,81	**135,30**	138,70
10) Transplantation tendineuse simple	2G75	50,65	**202,70**	207,80
11) Transplantations tendineuses nécessitant des incisions multiples	2G76	85,99	**344,10**	352,70
12) Ténolyse du tendon extenseur d'un doigt	2G81	55,33	**221,40**	226,90
13) Ténolyse de tendons extenseurs de deux doigts	2G82	73,70	**294,90**	302,30
14) Ténolyse de tendons extenseurs de trois doigts ou plus	2G83	92,11	**368,60**	377,80
15) Ténolyse de tendons fléchisseurs d'un doigt	2G84	73,70	**294,90**	302,30
16) Ténolyse de tendons fléchisseurs de deux doigts	2G85	92,11	**368,60**	377,80
17) Ténolyse de tendons fléchisseurs de trois doigts ou plus	2G86	110,57	**442,50**	453,50
18) Ténotomie	2G91	13,01	**52,10**	53,40
19) Extirpation de kystes synoviaux superficiels (poignet...)	2G92	12,48	**49,90**	51,20
20) Extirpation de kystes synoviaux profonds (creux poplité...)	2G93	16,69	**66,80**	68,50
21) Exérèse d'une gaine synoviale	2G94	55,33	**221,40**	226,90
22) Exérèse de deux gaines synoviales	2G95	73,70	**294,90**	302,30
23) Exérèse de trois gaines synoviales ou plus	2G96	92,11	**368,60**	377,80
Sous-section 4 - Système lymphatique				
1) Extirpation d'un ou de plusieurs ganglions pour examen histologique	2F11	6,41	**25,70**	26,30
2) Extirpation d'une chaîne ganglionnaire	2F12	46,10	**184,50**	189,10
3) Cellulo-adénectomie unilatérale (avec examen histologique et rapport opératoire): partielle cervicale, axillaire, pelvienne ou inguinale	2F13	114,78	**459,30**	470,80
4) Cellulo-adénectomie élargie (avec examen histologique et rapport opératoire): curage cervical fonctionnel ou radical, thoracique, abdominal	2F14	306,08	**1224,80**	1255,40
Sous-section 5 - Vaisseaux				
REMARQUE: Les positions de cette sous-section ne s'appliquent qu'à la chirurgie vasculaire par abord direct, à l'exclusion des interventions sous imagerie avec abord par ponction.				
1) Ligature ou dénudation avec cathétérisme des vaisseaux principaux des membres, opération isolée	2F21	16,69	**66,80**	68,50
2) Ligature des vaisseaux principaux du cou, du bassin ou de la fesse; opération isolée	2F22	33,62	**134,50**	137,90
3) Ligature des vaisseaux principaux de la tête, du thorax ou de l'abdomen; opération isolée	2F23	33,62	**134,50**	137,90
4) Ligature de la veine cave	2F24	87,14	**348,70**	357,40
5) Artériectomie des vaisseaux principaux des membres	2F25	48,49	**194,00**	198,90
6) Artériectomie des vaisseaux principaux du cou, du bassin ou de la fesse	2F26	48,49	**194,00**	198,90
7) Artériectomie des vaisseaux principaux de la tête, du thorax ou de l'abdomen	2F27	48,49	**194,00**	198,90
8) Suture vasculaire, opération isolée	2F28	67,29	**269,30**	276,00
9) Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, des troncs supraaortiques	2F31	261,55	**1046,60**	1072,80
10) Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, de l'aorte abdominale ou des artères abdominales	2F32	261,55	**1046,60**	1072,80
11) Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, des artères des membres	2F33	174,37	**697,80**	715,20
12) Thrombo-endartériectomie des troncs supraaortiques	2F35	174,37	**697,80**	715,20
13) Thrombo-endartériectomie du carrefour aortique ou des artères abdominales	2F36	174,37	**697,80**	715,20
14) Thrombo-endartériectomie des artères des membres	2F37	174,37	**697,80**	715,20
15) Embolectomie du carrefour aortique et des artères abdominales	2F41	67,29	**269,30**	276,00
16) Embolectomie des artères des membres	2F42	67,29	**269,30**	276,00
17) Pontage par greffe veineuse des troncs supra-aortiques	2F43	292,88	**1172,00**	1201,30
18) Pontage par greffe veineuse des artères des membres	2F44	292,88	**1172,00**	1201,30
19) Pontage par prothèse des troncs supra-aortiques	2F45	261,55	**1046,60**	1072,80
20) Pontage par prothèse du carrefour aortique	2F46	348,74	**1395,60**	1430,40
21) Pontage par prothèse des artères abdominales	2F47	261,55	**1046,60**	1072,80
22) Pontage par prothèse des artères des membres	2F48	292,88	**1172,00**	1201,30
23) Extirpation d'un paquet de varices	2F61	17,55	**70,20**	72,00

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
24) Extirpation complète des varices de la jambe et du pied	2F62	48,49	**194,00**	198,90
25) Extirpation complète des varices de la jambe et de la cuisse, y compris la crosse de la saphène	2F63	62,70	**250,90**	257,20
26) Résection de la crosse de la saphène interne et de ses affluents	2F64	48,49	**194,00**	198,90
27) Anastomose porto-cave	2F65	174,37	**697,80**	715,20
28) Pose d'un filtre cave ou d'un clip	2F66	90,96	**364,00**	373,10
29) Thrombectomie veineuse du bassin et des membres	2F67	67,29	**269,30**	276,00
30) Shunt externe pour hémodialyse	2F71	67,29	**269,30**	276,00
31) Shunt interne pour hémodialyse	2F72	174,37	**697,80**	715,20
Sous-section 6 - Nerfs				
1) Suture nerveuse primitive	2P11	36,06	**144,30**	147,90
2) Suture nerveuse secondaire	2P12	42,33	**169,40**	173,60
3) Ablation d'une tumeur nerveuse avec suture	2P13	87,18	**348,90**	357,60
4) Greffe nerveuse	2P14	110,57	**442,50**	453,50
5) Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux	2P15	138,26	**553,30**	567,10
6) Libération d'un nerf comprimé après fracture	2P16	36,06	**144,30**	147,90
7) Intervention pour syndrome du canal carpien avec neurolyse	2P21	46,10	**184,50**	189,10
8) Neurotomie du nerf occipital ou du nerf phrénique	2P22	21,28	**85,20**	87,30
9) Neurotomie d'un nerf de la face ou des membres	2P23	36,92	**147,70**	151,40
10) Dénérvation articulaire d'un doigt ou d'un orteil	2P24	18,36	**73,50**	75,30
11) Dénervation du poignet ou de la cheville	2P25	55,33	**221,40**	226,90
12) Dénervation de l'épaule	2P26	73,70	**294,90**	302,30
13) Section bilatérale des nerfs hypogastriques ou érecteurs ou du nerf honteux interne	2P31	67,29	**269,30**	276,00
14) Résection du ganglion stellaire ou de la chaîne symphatique cervicale, dorsale, lombaire ou splanchnique	2P32	87,14	**348,70**	357,40
15) Résection du nerf présacré	2P33	49,79	**199,20**	204,20
16) Sympathectomie périartérielle	2P34	44,81	**179,30**	183,80
Section 3 - Chirurgie des os et des articulations				
Sous-section 1 - Os				
1) Ablation d'exostoses ou de chondrome	2K11	12,48	**49,90**	51,20
2) Prise d'un greffon osseux - CAT	2K12	12,48	**49,90**	51,20
3) Biopsie osseuse	2K13	12,48	**49,90**	51,20
4) Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou cure d'un abcès d'un petit os	2K21	12,48	**49,90**	51,20
5) Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os	2K22	34,82	**139,30**	142,80
6) Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os, suivie de greffe osseuse	2K23	59,73	**239,00**	245,00
7) Transplantation ou greffe osseuse	2K31	42,33	**169,40**	173,60
8) Résection diaphysaire avec rétablissement de la continuité par greffe, prothèse ou plastie	2K32	159,31	**637,50**	653,40
9) Ostéotomie de redressement, d'allongement, de dérotation	2K33	159,31	**637,50**	653,40
10) Opération de pseudarthrose avec greffe osseuse	2K34	159,31	**637,50**	653,40
11) Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désenclouage	2K35	24,44	**97,80**	100,20
12) Ablation de matériel d'ostéosynthèse: hanche, fémur, épaule, humérus	2K36	31,61	**126,50**	129,70
Sous-section 2 - Articulations				
1) Arthrotomie de drainage des doigts et orteils	2K41	3,73	**14,90**	15,30
2) Arthrotomie de drainage de toute autre articulation	2K42	16,69	**66,80**	68,50
3) Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie des doigts ou orteils, appareil de fixation compris	2K44	25,40	**101,60**	104,20
4) Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie de l'épaule ou de la hanche, appareil de fixation compris, sauf plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2K45	121,38	**485,70**	497,90
5) Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synoviectomie du genou, appareil de fixation compris	2K46	121,38	**485,70**	497,90
6) Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie des articulations autres que doigt, orteil, hanche, épaule, genou, articulation temporo-maxillaire	2K47	70,92	**283,80**	290,90
7) Réfection d'un ligament extra-articulaire d'une articulation importante	2K51	70,92	**283,80**	290,90
8) Réfection d'un ligament intra-articulaire d'une articulation importante	2K52	141,66	**566,90**	581,00
9) Ligamentoplastie d'une articulation de la main	2K53	36,92	**147,70**	151,40
10) Ligamentoplastie de deux articulations de la main	2K54	46,10	**184,50**	189,10
11) Ligamentoplastie de trois articulations ou plus de la main	2K55	64,42	**257,80**	264,20
12) Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie des doigts ou orteils	2K61	33,81	**135,30**	138,70
13) Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie sur carpe, poignet, coude, cheville ou tarse	2K62	93,59	**374,50**	383,90

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
14) Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de l'épaule ou du genou	2K63	141,66	**566,90**	581,00
15) Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de la hanche	2K64	177,19	**709,10**	726,80
15a) Triple ostéotomie du bassin	2K65	291,73	**1167,40**	1196,60
16) Arthroplastie par interposition d'une prothèse d'un doigt ou orteil	2K71	46,10	**184,50**	189,10
17) Arthroplastie par interposition d'une prothèse du poignet	2K72	92,11	**368,60**	377,80
18) Redressement articulaire progressif d'une grande articulation sous anesthésie générale	2K73	24,87	**99,50**	102,00
Section 4 - Chirurgie des membres				
Sous-section 1 - Membre supérieur				
1) Aponévrotomie palmaire	2E11	18,36	**73,50**	75,30
2) Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire	2E12	55,33	**221,40**	226,90
3) Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts	2E13	78,29	**313,30**	321,10
4) Extirpation totale de l'aponévrose palmaire	2E14	110,57	**442,50**	453,50
5) Extirpation totale de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts	2E15	133,53	**534,30**	547,70
6) Traitement opératoire de la syndactylie d'une commissure, greffe comprise	2E21	73,70	**294,90**	302,30
7) Traitement opératoire de la syndactylie sur deux commissures de la même main, greffe comprise	2E22	92,11	**368,60**	377,80
8) Traitement opératoire du doigt à ressort, de la camptodactylie	2E25	14,40	**57,60**	59,10
9) Ablation de l'hygroma du coude	2E28	10,52	**42,10**	43,10
10) Amputation partielle ou totale d'un doigt	2E31	8,42	**33,70**	34,50
11) Amputation partielle ou totale de deux doigts	2E32	12,63	**50,50**	51,80
12) Amputation partielle ou totale de trois doigts ou plus	2E33	14,73	**58,90**	60,40
13) Amputation d'un doigt avec résection du métacarpien	2E34	36,92	**147,70**	151,40
14) Amputation de deux doigts avec résection des métacarpiens	2E35	55,38	**221,60**	227,20
15) Replantation d'un doigt (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2E36	165,90	**663,90**	680,50
16) Replantation de deux doigts (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2E37	248,88	**995,90**	1020,80
17) Replantation de trois doigts ou plus (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2E38	290,35	**1161,90**	1190,90
18) Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse	2E41	44,81	**179,30**	183,80
19) Désarticulation interscapulo-thoracique	2E42	77,29	**309,30**	317,00
20) Réfection complète d'un moignon du membre supérieur, à l'exception des doigts	2E43	24,87	**99,50**	102,00
21) Cinématisation d'un moignon d'amputation (par temps opératoire)	2E44	42,33	**169,40**	173,60
22) Enucléation d'un os du carpe	2E45	33,62	**134,50**	137,90
23) Pollicisation d'un doigt	2E46	165,90	**663,90**	680,50
24) Phalangisation d'un métacarpien	2E47	73,70	**294,90**	302,30
25) Restauration de l'opposition du pouce	2E48	55,33	**221,40**	226,90
26) Prothèse totale du coude	2E49	213,97	**856,20**	877,60
Sous-section 2 - Membre inférieur				
1) Suture du tendon d'Achille, du tendon rotulien ou de la longue portion du biceps (immobilisation comprise)	2E51	55,72	**223,00**	228,50
2) Traitement opératoire d'un orteil en marteau par résection ou par amputation	2E52	8,42	**33,70**	34,50
3) Opération d'alignement des métatarsiens (Clayton), par orteil	2E53	33,81	**135,30**	138,70
4) Traitement chirurgical d'un hallux valgus	2E54	24,87	**99,50**	102,00
5) Amputation partielle ou totale d'un orteil	2E61	8,42	**33,70**	34,50
6) Amputation ou désarticulation du pied à la hanche excluse	2E62	44,81	**179,30**	183,80
7) Désarticulation de la hanche	2E63	77,29	**309,30**	317,00
8) Désarticulation interilio-abdominale	2E64	112,15	**448,80**	460,00
9) Réfection d'un moignon du membre inférieur, à l'exception des orteils	2E65	24,87	**99,50**	102,00
10) Astragalectomie	2E71	42,33	**169,40**	173,60
11) Patellectomie	2E72	42,33	**169,40**	173,60
12) Ablation d'un hygroma prérotulien	2E73	8,42	**33,70**	34,50
13) Ablation de l'ongle avec sa matrice - CAC	2E74	4,11	**16,40**	16,90
14) Extirpation d'un névrome de Morton	2E75	36,92	**147,70**	151,40
15) Réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2E81	24,87	**99,50**	102,00
16) Changement de position après une réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2E82	12,43	**49,70**	51,00
17) Réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches	2E83	33,62	**134,50**	137,90
18) Changement de position après une réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches	2E84	16,83	**67,30**	69,00
19) Traitement sanglant de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2E85	77,29	**309,30**	317,00
20) Prothèse totale de la hanche	2E90	213,97	**856,20**	877,60
21) Prothèse totale du genou	2E91	213,97	**856,20**	877,60
22) Prothèse totale de la cheville	2E92	213,97	**856,20**	877,60
23) Prothèse totale de l'épaule	2E93	213,97	**856,20**	877,60
24) Redressement non sanglant d'un pied bot	2E94	10,23	**40,90**	42,00
25) Redressement sanglant d'un pied bot	2E95	52,37	**209,60**	214,80

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
26) Changement de prothèse totale de la hanche	2E96	291,73	**1167,40**	1196,60
27) Changement de prothèse totale du genou	2E97	291,73	**1167,40**	1196,60
Section 5 - Chirurgie du thorax et du cou				
Sous-section 1 - Cou				
1) Torticolis traité par ténotomie sous-cutanée	2H11	13,01	**52,10**	53,40
2) Torticolis traité par allongement à ciel ouvert	2H12	33,81	**135,30**	138,70
3) Scalénotomie	2H13	19,85	**79,40**	81,40
4) Ablation de fistules ou de kystes congénitaux du cou	2H21	42,33	**169,40**	173,60
5) Lobo-isthmectomie	2H29	119,04	**476,40**	488,30
6) Thyroïdectomie subtotale bilatérale	2H30	119,04	**476,40**	488,30
7) Thyroïdectomie totale bilatérale	2H32	119,04	**476,40**	488,30
8) Thyroïdectomie nécessitant une cervico-thoracotomie	2H33	204,16	**817,00**	837,40
9) Monitoring du nerf récurrent lors de la chirurgie de la glande thyroïde ou parathyroïde - CAT	2H35	25,83	**103,40**	105,90
10) Parathyroïdectomie	2H41	119,04	**476,40**	488,30
11) Parathyroïdectomie ectopique	2H42	204,16	**817,00**	837,40
12) Thymectomie	2H43	204,16	**817,00**	837,40
Sous-section 2 - Chirurgie des seins				
1) Incision et drainage d'un abcès du sein	2S11	8,13	**32,50**	33,30
2) Biopsie du sein	2S21	10,04	**40,20**	41,20
3) Ponction-biopsie du sein - CAC	2S22	2,63	**10,50**	10,80
4) Ablation d'une tumeur bénigne du sein	2S31	10,04	**40,20**	41,20
5) Excision locale d'une tumeur maligne du sein	2S32	102,87	**411,70**	421,90
6) Mastectomie pour lésion bénigne	2S41	102,87	**411,70**	421,90
7) Mastectomie pour lésion maligne	2S42	102,87	**411,70**	421,90
8) Mastectomie pour gynécomastie de l'homme	2S43	102,87	**411,70**	421,90
9) Plastie d'un sein pour hypertrophie - APCM	2S61	108,95	**436,00**	446,90
10) Remodelage du sein contro-latéral après amputation d'un sein	2S62	108,95	**436,00**	446,90
11) Plastie reconstructrice du sein après amputation, y compris la mise en place éventuelle d'une prothèse mammaire	2S71	108,95	**436,00**	446,90
12) Plastie reconstructrice du sein après amputation avec reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire	2S72	163,47	**654,20**	670,50
13) Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire après opération antérieure - APCM	2S73	54,52	**218,20**	223,60
14) Implantation ou échange d'une prothèse mammaire - APCM	2S74	54,52	**218,20**	223,60
15) Plastie d'augmentation d'un sein par prothèse en cas d'aplasie ou en cas d'hypoplasie unilatérale avec asymétrie importante - APCM	2S75	92,11	**368,60**	377,80
Sous-section 3 - Cage thoracique				
1) Résection d'une côte cervicale	2T11	42,33	**169,40**	173,60
2) Résection de côtes	2T12	29,41	**117,70**	120,60
3) Traitement chirurgical des difformités de la paroi thoracique (en entonnoir, en carène)	2T21	74,70	**298,90**	306,40
4) Thoracoplastie portant sur la paroi thoracique	2T22	74,70	**298,90**	306,40
5) Fracture du sternum et/ou de côte(s), traitement sanglant	2T23	68,29	**273,30**	280,10
Sous-section 4 - Médiastin				
1) Médiastinoscopie	2T31	78,43	**313,90**	321,70
2) Extirpation d'un kyste ou d'une tumeur bénigne du médiastin	2T41	204,16	**817,00**	837,40
3) Extirpation d'une tumeur maligne du médiastin	2T42	204,16	**817,00**	837,40
4) Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité, sans anastomose	2T51	204,16	**817,00**	837,40
5) Résection segmentaire de l'oesophage et oesophagoplastie	2T52	204,16	**817,00**	837,40
6) Résection segmentaire de l'oesophage et anastomose gastrique ou entérique	2T53	273,65	**1095,10**	1122,40
REMARQUE: Les positions 2T41 à 2T53 ne peuvent être mises en compte qu'en cas d'intervention avec sternotomie ou thoracotomie.				
Sous-section 5 - Poumons et Plèvre				
1) Thoracotomie exploratrice et petite intervention locale	2T61	58,92	**235,80**	241,70
2) Opération de la pleurésie purulente avec résection costale	2T62	33,62	**134,50**	137,90
3) Thoracoplastie avec intervention pleuro-pulmonaire	2T71	74,70	**298,90**	306,40
4) Pneumothorax extra-pleural	2T72	49,79	**199,20**	204,20
5) Décortication pleurale	2T73	74,70	**298,90**	306,40
6) Traitement par thoracotomie des lésions traumatiques graves des poumons et de la cage thoracique	2T74	176,47	**706,20**	723,80

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
7) Lobectomie ou résection segmentaire	2T81	176,47	**706,20**	723,80
8) Pneumonectomie	2T82	176,47	**706,20**	723,80
Sous-section 6 - Coeur, gros vaisseaux du médiastin				
a) Intervention sans circulation extra-corporelle				
1) Péricardectomie	2C11	174,37	**697,80**	715,20
2) Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque (sans mise en place de la sonde)	2C21	37,78	**151,20**	155,00
3) Changement du boîtier du stimulateur cardiaque	2C22	37,78	**151,20**	155,00
4) Chirurgie des plaies du coeur et des gros vaisseaux du médiastin	2C31	124,54	**498,40**	510,80
b) Chirurgie du coeur avec circulation extra-corporelle				
5) Mise en place de la circulation extra-corporelle (assistance opératoire non applicable) - CAT	2C41	137,45	**550,00**	563,80
6) Revascularisation chirurgicale portant sur une artère coronaire	2C51	183,22	**733,20**	751,50
7) Revascularisation chirurgicale portant sur deux artères coronaires	2C52	274,85	**1099,90**	1127,40
8) Revascularisation chirurgicale portant sur trois artères coronaires	2C53	366,48	**1466,50**	1503,20
9) Chirurgie portant sur un orifice cardiaque	2C61	183,22	**733,20**	751,50
10) Chirurgie portant sur plus d'un orifice cardiaque	2C62	274,85	**1099,90**	1127,40
REMARQUE: Les positions 2C61 et 2C62 peuvent être cumulées à plein tarif avec une des positions 2C51, 2C52 ou 2C53. Les positions 2C21 et 2C22 sont réservées aux médecins spécialistes en chirurgie. Les tarifs des actes prévus à la sous-section 6 comprennent l'assistance opératoire définie à l'article 11.				
Section 6 - Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen				
Sous-section 1 - Paroi abdominale				
1) Cure de hernie ombilicale	2A11	89,01	**356,20**	365,10
2) Cure de hernie inguinale, crurale ou autre	2A21	89,01	**356,20**	365,10
3) Cure de hernie étranglée sans résection viscérale	2A22	89,01	**356,20**	365,10
4) Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire	2A23	89,01	**356,20**	365,10
5) Cure de hernie avec résection d'intestin	2A24	121,45	**486,00**	498,20
6) Cure d'une grande éventration avec ou sans mise en place d'une prothèse	2A31	121,45	**486,00**	498,20
Sous-section 2 - Cavité péritonéale				
1) Laparotomie exploratrice et petite intervention éventuelle, non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2A51	59,25	**237,10**	243,00
2) Laparotomie et cure d'une collection (abcès...), non cumulable avec autre une intervention intra-abdominale	2A52	50,37	**201,60**	206,60
3) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose	2A53	137,61	**550,70**	564,40
4) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, avec résection d'organe	2A54	137,61	**550,70**	564,40
5) Laparotomie d'urgence et cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, avec anastomose	2A55	137,61	**550,70**	564,40
6) Cure de hernie hiatale ou éventration diaphragmatique	2A61	242,96	**972,30**	996,50
7) Gastroplastie pour obésité pathologique - APCM	2A62	242,96	**972,30**	996,50
Sous-section 3 - Estomac et intestin				
1) Oesophagoplastie pour achalasie	2D11	242,96	**972,30**	996,50
2) Gastrotomie, duodénotomie, entérotomie, non cumulable avec une intervention intra-abdominale	2D21	77,11	**308,60**	316,30
3) Cure de fistule ou de stomie de l'estomac ou du grèle	2D22	80,76	**323,20**	331,30
4) Gastrostomie, duodénostomie	2D23	89,01	**356,20**	365,10
5) Vagotomie tronculaire, acte isolé	2D24	89,01	**356,20**	365,10
6) Vagotomie sélective, acte isolé	2D25	242,96	**972,30**	996,50
7) Gastro-entérostomie	2D31	165,33	**661,60**	678,10
8) Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire	2D32	209,84	**839,70**	860,70
9) Pyloroplastie	2D33	113,20	**453,00**	464,30
10) Pyloroplastie et vagotomie tronculaire	2D34	157,70	**631,10**	646,80
11) Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson	2D35	113,20	**453,00**	464,30
12) Gastrectomie partielle	2D41	165,33	**661,60**	678,10
13) Dégastro-entérostomie et gastrectomie	2D42	202,43	**810,10**	830,30
14) Gastrectomie totale	2D43	202,43	**810,10**	830,30
15) Gastrectomie totale pour cancer	2D44	202,43	**810,10**	830,30

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
16) Résection segmentaire du grêle, anastomose entre deux (segments de) viscères digestifs	2D51	137,61	**550,70**	564,40
17) Cure d'occlusion du nouveau-né par malformation congénitale (atrésie, volvulus, mésentère commun)	2D52	165,33	**661,60**	678,10
18) Colostomie, caecostomie, iléostomie	2D61	89,01	**356,20**	365,10
19) Colostomie, caecostomie, iléostomie pour cancer	2D62	89,01	**356,20**	365,10
20) Cure de fistule ou stomie du côlon sans laparotomie	2D63	80,76	**323,20**	331,30
21) Appendicectomie, acte non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2D71	70,11	**280,60**	287,60
22) Ablation du diverticule de Meckel, avec ou sans appendicectomie	2D72	70,11	**280,60**	287,60
23) Colectomie segmentaire avec anastomose	2D81	182,23	**729,20**	747,50
24) Colectomie segmentaire avec abouchement à la peau	2D82	271,24	**1085,40**	1112,50
25) Hémicolectomie	2D83	182,23	**729,20**	747,50
26) Colectomie totale	2D84	273,35	**1093,90**	1121,20
27) Opération de fixation d'un organe abdominal (pexie), non cumulable avec une autre intervention intra-abdominale	2D91	113,20	**453,00**	464,30
Sous-section 4 - Foie, voies biliaires, pancréas				
1) Cholécystotomie ou cholécystostomie	2B11	65,17	**260,80**	267,30
2) Cholécystectomie (manométrie éventuelle comprise), non cumulable avec une intervention sur les voies biliaires	2B21	113,20	**453,00**	464,30
3) Scopie ou radiographie peropératoire des voies biliaires ou pancréatiques - CAT	2B22	23,67	**94,70**	97,10
4) Cholédocotomie ou hépaticotomie	2B31	178,30	**713,50**	731,30
5) Cholédocotomie avec papillotomie	2B32	178,30	**713,50**	731,30
6) Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de la continuité	2B33	178,30	**713,50**	731,30
7) Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale	2B41	178,30	**713,50**	731,30
8) Anastomose bilio-digestive sur la voie biliaire principale par l'intermédiaire d'une anse grêle	2B42	247,11	**988,90**	1013,60
9) Anastomose bilio-digestive sur canal biliaire hilaire ou intrahépatique	2B43	247,11	**988,90**	1013,60
10) Résection des voies biliaires pour cancer	2B44	242,96	**972,30**	996,50
11) Cure de fistule biliaire	2B45	142,45	**570,00**	584,30
12) Intervention pour kyste, abcès ou fistule du foie ou de la rate	2B51	113,20	**453,00**	464,30
13) Résection segmentaire ou lobaire du foie et résection d'une tumeur localisée	2B52	242,96	**972,30**	996,50
14) Pancréatectomie partielle, excision d'une tumeur localisée	2B61	178,30	**713,50**	731,30
15) Duodéno-pancréatectomie	2B62	350,12	**1401,10**	1436,10
16) Duodéno-pancréatectomie pour cancer	2B63	350,12	**1401,10**	1436,10
17) Marsupialisation d'un kyste du pancréas	2B64	113,20	**453,00**	464,30
Sous-section 5 - Surrénales, rate				
1) Splénectomie	2B91	122,70	**491,00**	503,30
2) Surrénalectomie sans intervention sur le rein avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, acte isolé	2B92	170,74	**683,30**	700,30
Sous-section 6 - Rectum et anus				
1) Intervention pour imperforation de l'anus, forme simple	2R11	7,97	**31,90**	32,70
2) Imperforation anale vraie, traitement par voie basse	2R12	94,93	**379,90**	389,40
3) Imperforation anale traitée par voie haute ou combinée	2R13	177,85	**711,70**	729,50
4) Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance	2R21	10,59	**42,40**	43,40
5) Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes	2R22	5,13	**20,50**	21,00
6) Hémorroïdes ou prolapsus anal, excision	2R23	40,41	**161,70**	165,70
7) Hémorroïdes, résection circulaire	2R24	40,41	**161,70**	165,70
8) Cerclage de l'anus, acte isolé	2R31	14,85	**59,40**	60,90
9) Traitement chirurgical du prolapsus rectal (sans résection), toute voie d'abord	2R32	105,18	**420,90**	431,40
10) Traitement de plaies du canal anal et du périnée	2R41	40,41	**161,70**	165,70
11) Plaies du rectum, tumeurs bénignes du rectum, traitement par voie basse	2R42	105,18	**420,90**	431,40
12) Traitement par voie basse des lésions traumatiques complexes du périnée, du canal ano-rectal et des organes du petit bassin	2R43	71,82	**287,40**	294,60
13) Mise à plat des abcès de la marge de l'anus et des fistules intra-sphinctériennes	2R51	40,41	**161,70**	165,70
14) Traitement chirurgical des fistules et abcès profonds ou extra-sphinctériens de l'anus	2R52	71,82	**287,40**	294,60
15) Reconstruction du sphincter anal par plastie musculaire	2R53	105,18	**420,90**	431,40
16) Excision de tumeurs de la marge de l'anus	2R61	7,45	**29,80**	30,60
17) Résection du rectum	2R71	226,68	**907,10**	929,80
18) Amputation du rectum et colostomie	2R72	271,19	**1085,20**	1112,30
19) Rétablissement secondaire de la continuité intestinale après résection recto-colique	2R73	226,68	**907,10**	929,80

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Section 7 - Neurochirurgie, Chirurgie du rachis				
Sous-section 1 - Crâne et encéphale				
1) Trépanation pour traumatisme récent avec ouverture de la dure-mère	2N11	191,87	**767,80**	787,00
2) Extraction d'un corps étranger intra-cérébral	2N12	209,28	**837,50**	858,40
3) Traitement d'une plaie crânio-cérébrale avec embarrure	2N13	209,28	**837,50**	858,40
4) Intervention réparatrice pour perte de substance crânienne (prothèse exogène ou autoplastie)	2N14	253,09	**1012,80**	1038,10
5) Plastie pour brèche avec écoulement de liquide céphalo-rachidien	2N15	196,47	**786,20**	805,90
6) Trépanation exploratrice, quelque soit le nombre des trous de trépan	2N21	43,76	**175,10**	179,50
7) Trépanation exploratrice avec intervention palliative sur lésion chronique ou inopérable	2N22	130,94	**524,00**	537,10
8) Intervention secondaire pour complications locales	2N23	209,28	**837,50**	858,40
9) Chirurgie de la crânio-sténose	2N24	209,28	**837,50**	858,40
10) Intervention sur la région hypophysaire ou sur les nerfs optiques	2N31	209,28	**837,50**	858,40
11) Intervention sur la fosse cérébrale postérieure, intervention pour malformation d'Arnold-Chiari	2N32	287,86	**1151,90**	1180,70
12) Trépanation et ablation d'une tumeur de la voûte crânienne	2N33	126,64	**506,80**	519,40
13) Trépanation et ablation de tumeur, hématome ou abcès des hémisphères cérébraux	2N34	209,28	**837,50**	858,40
14) Trépanation et ablation d'un méningiome	2N35	287,86	**1151,90**	1180,70
15) Trépanation et ablation d'une tumeur profonde para- ou intra-ventriculaire, d'un pinéalome	2N36	287,86	**1151,90**	1180,70
16) Trépanation et évacuation d'un abcès ou d'un hématome extra-dural	2N37	96,18	**384,90**	394,50
17) Anastomose vasculaire extra - intracrânienne	2N41	305,36	**1222,00**	1252,50
18) Traitement opératoire d'une malformation vasculaire intra-crânienne par abord direct	2N42	305,36	**1222,00**	1252,50
19) Traitement opératoire d'une malformation vasculaire intra-crânienne par volet bifrontal	2N43	314,26	**1257,60**	1289,00
20) Traitement opératoire d'une malformation vasculaire intra-crânienne avec dénudation des carotides	2N44	327,17	**1309,20**	1342,00
21) Traitement opératoire d'une malformation vasculaire de la fosse cérébrale postérieure	2N45	327,17	**1309,20**	1342,00
22) Intervention pour conflit artère - nerf intracrânien	2N46	287,86	**1151,90**	1180,70
23) Excision d'une cicatrice cérébrale ou d'une zone épileptogène	2N51	209,28	**837,50**	858,40
24) Drainage permanent des ventricules pour hydrocéphalie	2N52	209,28	**837,50**	858,40
25) Dérivation kysto - péritonéale ou sous-duro - péritonéale	2N53	209,28	**837,50**	858,40
26) Drainage temporaire par trépanoponction pour hydrocéphalie	2N54	96,18	**384,90**	394,50
27) Mise en place d'un capteur de pression intra - crânienne	2N55	96,18	**384,90**	394,50
28) Insertion d'un cathéter ventriculaire avec installation d'un réservoir	2N56	96,18	**384,90**	394,50
29) Drainage lombaire temporaire pour hypertension intra - crânienne	2N57	43,76	**175,10**	179,50
30) Topectomie, lobotomie, tractotomie	2N58	209,28	**837,50**	858,40
31) Interventions stéréotaxiques, temps opératoire et radiologique	2N61	322,82	**1291,80**	1324,10
32) Réintervention stéréotaxique homolatérale	2N62	130,94	**524,00**	537,10
33) Section isolée de la tente du cervelet	2N63	174,47	**698,20**	715,60
34) Hémisphérectomie cérébrale ou cérébelleuse	2N64	327,17	**1309,20**	1342,00
35) Traitement chirurgical de la méningoencéphalocèle de la voûte du crâne	2N65	96,18	**384,90**	394,50
36) Traitement chirurgical de la méningoencéphalocèle de la base du crâne	2N66	174,47	**698,20**	715,60
37) Trépanoponction ventriculaire	2N71	34,82	**139,30**	142,80
38) Ponction latérofontanellaire	2N72	21,76	**87,10**	89,30
39) Trépanantion décompressive (grand volet)	2N73	130,94	**524,00**	537,10
Sous-section 2 - Nerfs crâniens et périphériques				
1) Neurotomie intra - crânienne	2N81	130,94	**524,00**	537,10
2) Neurectomie vestibulaire	2N82	287,86	**1151,90**	1180,70
3) Gangliolyse (Taarnhoj)	2N83	174,47	**698,20**	715,60
4) Neurotomie sélective ou anastomose du nerf facial périphérique	2N84	130,94	**524,00**	537,10
5) Thermocoagulation du trijumeau	2N85	130,94	**524,00**	537,10
6) Transposition d'un tronc nerveux	2N86	87,18	**348,90**	357,60
7) Exploration du plexus brachial	2N87	130,94	**524,00**	537,10
8) Thermocoagulation facettaire, quel que soit le nombre d'étages ou de côtés traités, une séance pour une période de 6 mois	2N88	47,83	**191,40**	196,20
REMARQUE: L'assistance opératoire ne peut pas être mise en compte pour la thermocoagulation facettaire (2N88).				
Sous-section 3 - Chirurgie du canal rachidien				
1) Traitement chirurgical du spina bifida sans méningo-myélocèle	2V11	54,76	**219,10**	224,60
2) Traitement chirurgical du spina bifida avec méningo-myélocèle	2V12	130,94	**524,00**	537,10
3) Laminectomie avec cure d'abcès, arachnoidite, pachyméningite	2V21	130,94	**524,00**	537,10
4) Laminectomie avec section des ligaments dentelés	2V22	130,94	**524,00**	537,10
5) Laminectomie avec ablation d'une tumeur sous-durale, extramédullaire	2V23	161,51	**646,30**	662,50

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
6) Cure chirurgicale d'une malformation vasculaire médullaire	2V24	161,51	**646,30**	662,50
7) Laminectomie avec ponction d'une tumeur intramédullaire	2V31	130,94	**524,00**	537,10
8) Laminectomie pour hématome intrarachidien	2V32	161,51	**646,30**	662,50
9) Intervention pour syringomyélie ou hydromélie	2V33	161,51	**646,30**	662,50
10) Laminectomie avec ablation d'une tumeur intramédullaire	2V34	209,28	**837,50**	858,40
11) Laminectomie avec ablation d'une tumeur de la queue de cheval	2V35	209,28	**837,50**	858,40
12) Extraction d'un corps étranger du canal rachidien	2V36	130,94	**524,00**	537,10
13) Cordotomie isolée	2V41	130,94	**524,00**	537,10
14) Cordotomies combinées multiples	2V42	152,75	**611,30**	626,50
15) Myélotomie commissurale	2V43	130,94	**524,00**	537,10
16) Radicotomies intradurales multiples	2V44	152,75	**611,30**	626,50
17) Implantation du boîtier d'un stimulateur médullaire	2V51	37,78	**151,20**	155,00
18) Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique et stimulation de repérage	2V52	63,08	**252,40**	258,70
19) Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique, stimulation de repérage et implantation du boîtier	2V53	83,69	**334,90**	343,30
20) Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués	2V54	130,99	**524,20**	537,30
21) Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués et implantation du boîtier	2V55	149,88	**599,80**	614,80
Sous-section 4 - Chirurgie des vertèbres et disques intervertébraux				
REMARQUE: Sauf indication contraire prévue dans le libellé, les positions tarifaires sont applicables par niveau respectivement segment et par voie d'abord.				
a) Rachis cervical				
1) Réduction et contention d'une fracture ou luxation cervicale par traction transosseuse	2V61	43,76	**175,10**	179,50
2) Ostéosynthèse occipito-cervicale	2V62	108,90	**435,80**	446,70
3) Ostéosynthèse cervicale	2V63	130,94	**524,00**	537,10
4) Ostéosynthèse cervicale par voie transorale	2V64	241,18	**965,10**	989,20
5) Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical (ostéosynthèse comprise)	2V65	161,51	**646,30**	662,50
6) Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical, par voie transorale (ostéosynthèse comprise)	2V66	241,18	**965,10**	989,20
7) Greffe osseuse cervicale, prise du greffon comprise	2V67	74,70	**298,90**	306,40
8) Laminectomie cervicale simple, un niveau	2V71	65,52	**262,20**	268,70
9) Laminectomie cervicale élargie, plus d'un niveau	2V72	161,51	**646,30**	662,50
10) Intervention pour hernie discale cervicale avec ou sans uncoforaminotomie	2V73	161,51	**646,30**	662,50
11) Corporectomie cervicale avec greffe et ostéosynthèse	2V75	241,18	**965,10**	989,20
b) Rachis dorsal ou lombaire				
1) Réduction et contention d'une fracture ou luxation de la colonne dorsale ou lombaire	2V81	33,81	**135,30**	138,70
2) Ostéosynthèse dorsale par voie postérieure	2V82	130,94	**524,00**	537,10
3) Ostéosynthèse dorsale par voie antérieure	2V83	161,51	**646,30**	662,50
4) Ostéosynthèse lombaire	2V84	130,94	**524,00**	537,10
5) Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis dorsal ou lombaire (ostéosynthèse comprise)	2V85	161,51	**646,30**	662,50
6) Greffe osseuse dorsale ou lombaire, prise du greffon comprise	2V86	74,70	**298,90**	306,40
7) Laminectomie dorsale ou lombaire simple, un niveau	2V91	65,52	**262,20**	268,70
8) Laminectomie dorsale ou lombaire élargie, plus d'un niveau	2V92	161,51	**646,30**	662,50
9) Intervention pour hernie discale dorsale ou lombaire	2V93	96,18	**384,90**	394,50
10) Arthrodèse intersomatique lombaire (greffe et prise du greffon comprise)	2V94	168,30	**673,50**	690,30
11) Traitement orthopédique d'une scoliose ou cyphose avec réduction et contention	2V95	43,76	**175,10**	179,50
12) Traitement chirurgical d'une scoliose ou cyphose avec ostéosynthèse, quelle que soit l'étendue	2V96	241,18	**965,10**	989,20
13) Résection du coccyx, opération pour fistule sacro-coccygienne	2V97	34,63	**138,60**	142,00
Chapitre 3 - Oto-Rhino-Laryngologie				
Section 1 - Oreilles				
Sous-section 1 - Examens				
1) Audiométrie vocale en chambre insonorisée	3R01	9,61	**38,50**	39,40
2) Location d'appareil	3R01X	2,15	**8,60**	8,80
3) Audiométrie tonale en chambre insonorisée complétée par audiométrie vocale et/ou par recherche du recrutement, documentation par graphique	3R02	14,35	**57,40**	58,90
4) Location d'appareil	3R02X	2,15	**8,60**	8,80
5) Audiométrie comportementale de l'enfant de moins de 6 ans	3R03	11,48	**45,90**	47,10

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
6) Location d'appareil	3R03X	2,15	**8,60**	8,80
7) Electrocochléographie	3R06	26,54	**106,20**	108,90
8) (en suspens)				
9) (en suspens)				
10) Electronystagmographie et tests d'oculomotricité avec épreuve rotatoire en fauteuil pendulaire	3R08	38,26	**153,10**	156,90
11) Balayage audiométrique - CAC	3R11	3,83	**15,30**	15,70
12) Location d'appareil	3R11X	2,15	**8,60**	8,80
13) Audiométrie tonale en chambre insonorisée, détermination des seuils de conduction aérienne et osseuse pour les fréquences 250 à 8000 Hz, documentation par graphique	3R12	9,61	**38,50**	39,40
14) Location d'appareil	3R12X	2,15	**8,60**	8,80
15) Impédancemétrie (tympanométrie, réflexe stapédien) - CAC (non cumulable à la position 3R02)	3R13	3,83	**15,30**	15,70
16) Location d'appareil	3R13X	2,15	**8,60**	8,80
17) Otoscopie au microscope - CAC	3R14	3,73	**14,90**	15,30
18) Examen labyrinthique avec épreuve de stimulation - CAC	3R15	4,78	**19,10**	19,60
19) Electronystagmographie avec épreuve de stimulation	3R16	21,43	**85,80**	87,90
20) Location d'appareil	3R16X	5,69	**22,80**	23,30
21) Potentiels évoqués auditifs, en chambre insonorisée, avec recherche du seuil de détection de l'onde V et étude des latences	3R17	32,19	**128,80**	132,00
22) Location d'appareil	3R17X	13,77	**55,10**	56,50
REMARQUE: Ne sont pas cumulables entre eux: * les examens d'audiométrie (3R01, 3R02, 3R03, 3R11, 3R12) * les examens labyrintiques (3R08, 3R15, 3R16)				
Sous-section 2 - Petites interventions				
1) Cathétérisme ou bougirage de la trompe d'Eustache - CAC	3R21	4,45	**17,80**	18,30
2) Extraction documentée d'un corps étranger enclavé du conduit auditif externe à l'exclusion d'un bouchon de cérumen - CAC	3R22	4,78	**19,10**	19,60
3) Paracentèse du tympan ou injection transtympanique	3R23	7,41	**29,70**	30,40
4) Drainage transtympanique	3R24	19,80	**79,20**	81,20
5) Extraction d'un polype de l'oreille moyenne	3R25	7,22	**28,90**	29,60
6) Traitement pré-opératoire de l'otite chronique sous microscope, par séance (maximum 4 séances)	3R26	11,48	**45,90**	47,10
7) Traitement post-opératoire de l'otite chronique sous microscope, par séance, (maximum 5 séances)	3R29	11,48	**45,90**	47,10
Sous-section 3 - Chirurgie de l'oreille				
1) Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage en cas de mutilation post-traumatique	3R30	58,01	**232,10**	237,90
2) Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée	3R31	58,01	**232,10**	237,90
3) Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave, avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés	3R32	110,57	**442,50**	453,50
4) Ablation d'un ostéome pédiculé du conduit auditif	3R41	10,23	**40,90**	42,00
5) Ablation d'un ostéome non pédiculé du conduit auditif	3R42	20,85	**83,40**	85,50
6) Ablation d'une tumeur maligne de l'oreille externe par résection cunéiforme	3R43	10,23	**40,90**	42,00
7) Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe	3R44	31,18	**124,80**	127,90
8) Plastie du tympan avec réparation de la continuité de la chaîne ossiculaire, quelque soit le temps osseux	3R50	149,45	**598,10**	613,00
9) Plastie de la membrane tympanique (myringoplastie)	3R51	99,57	**398,40**	408,40
10) Trépanation du labyrinthe	3R52	87,14	**348,70**	357,40
11) Intervention pour ankylose de l'étrier	3R53	149,45	**598,10**	613,00
12) Mastoidectomie simple	3R61	62,17	**248,80**	255,00
13) Evidement pétro-mastoidien	3R64	87,14	**348,70**	357,40
14) Opération de libération ou de réparation du nerf facial intrapétreux	3R67	149,45	**598,10**	613,00
15) Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne, mastoidectomie comprise	3R68	191,30	**765,50**	784,70
Section 2 - Nez et Sinus				
Sous-section 1 - Examens				
1) Rhinomanométrie, mesure des débits et des pressions	3N10	11,76	**47,10**	48,20
2) Location d'appareil	3N10X	2,06	**8,20**	8,40
3) Rhinomanométrie avant et après épreuve pharmaco-dynamique (non cumulable à la position 3N10)	3N11	17,65	**70,60**	72,40
4) Location d'appareil	3N11X	2,06	**8,20**	8,40
5) Sinuscopie avec optique, exploration (non cumulable avec un acte de chirurgie intrasinusale)	3N12	27,98	**112,00**	114,80

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
6) Rhinoscopie antérieure avec optique, exploration complète des fosses nasales et des méats (non cumulable avec un acte de chirurgie endonasale, ni avec la sinuscopie), avec ou sans biopsie - CAC	3N13	4,78	**19,10**	19,60
7) Sinuscopie avec optique et biopsie (non cumulable avec un acte de chirurgie intrasinusale)	3N14	37,30	**149,30**	153,00
Sous-section 2 - Petites interventions				
1) Hémostase nasale par tamponnement antérieur et postérieur	3N20	57,39	**229,70**	235,40
2) Réduction simple d'une fracture du nez, contention comprise	3N21	12,48	**49,90**	51,20
3) Hémostase nasale par tamponnement antérieur - CAC	3N22	3,63	**14,50**	14,90
4) Incision d'un hématome ou d'un abcès intra-nasal - CAC	3N23	4,07	**16,30**	16,70
5) Traitement de lésions de la muqueuse nasale par électrocoagulation, cautérisation, infiltration, injection sclérosante (anesthésie locale comprise) - CAC	3N25	5,07	**20,30**	20,80
6) Ablation de polypes nasaux, la première séance	3N26	12,00	**48,00**	49,20
7) Ablation de polypes nasaux, séance suivante pour une période de six mois	3N27	7,22	**28,90**	29,60
8) Panendoscopie naso-sinusienne de nettoyage après chirurgie de la rhino-sinusite polypeuse, un côté	3N28	57,39	**229,70**	235,40
9) Extraction de corps étrangers enclavés du nez, anesthésie locale comprise - CAC	3N30	4,78	**19,10**	19,60
10) Ponction isolée du sinus maxillaire, anesthésie locale comprise	3N31	8,42	**33,70**	34,50
11) Lavage et/ou aspiration et/ou instillation au niveau d'un sinus par un orifice naturel ou artificiel	3N32	5,88	**23,50**	24,10
12) Sidération du ganglion sphéno-palatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, première séance	3N35	12,00	**48,00**	49,20
13) Sidération du ganglion sphéno-palatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, séance suivante	3N36	7,22	**28,90**	29,60
Sous-section 3 - Chirurgie du nez				
1) Réduction sanglante d'une fracture du nez ou de sinus, contention comprise	3N41	33,62	**134,50**	137,90
2) Traitement chirurgical du rhinophyma, une ou plusieurs séances	3N42	16,02	**64,10**	65,70
3) Extraction de corps étrangers par rhinotomie externe	3N43	33,62	**134,50**	137,90
4) Résection d'un éperon ou d'une crête de cloison	3N44	10,52	**42,10**	43,10
5) Plastie narinaire sur traumatisme, avec greffe	3N45	33,62	**134,50**	137,90
6) Plastie narinaire sur cicatrice, un ou plusieurs temps	3N46	42,33	**169,40**	173,60
7) Septoplastie correctrice, un ou plusieurs temps	3N47	62,17	**248,80**	255,00
8) Rhinoplastie reconstructrice de la pyramide nasale - APCM	3N48	74,70	**298,90**	306,40
9) Résection sous-muqueuse d'une déviation de la cloison nasale	3N51	29,89	**119,60**	122,60
10) Chirurgie de la rhinite atrophique	3N52	74,70	**298,90**	306,40
11) Traitement d'une synéchie nasale ostéo-cartilagineuse, une ou plusieurs séances	3N53	14,40	**57,60**	59,10
12) Résection endonasale d'une oblitération choanale osseuse	3N54	62,17	**248,80**	255,00
13) Résection partielle ou totale d'un cornet (conchotomie, turbinectomie)	3N55	14,35	**57,40**	58,90
Sous-section 4 - Chirurgie des sinus				
1) Traitement d'une sinusite frontale par forage de Beck	3N61	29,22	**116,90**	119,90
2) Traitement chirurgical d'une sinusite ethmoidale et/ou frontale par voie externe ou endonasale, un côté	3N62	76,52	**306,20**	313,90
3) Traitement chirurgical d'une sinusite maxillaire par la fosse canine ou par voie endonasale avec méatotomie moyenne, un côté	3N65	76,52	**306,20**	313,90
4) Méatomie inférieure, un côté	3N66	42,33	**169,40**	173,60
5) Traitement chirurgical d'une sinusite sphénoidale, un côté	3N71	57,39	**229,70**	235,40
6) Traitement chirurgical d'une pansinusite unilatérale	3N72	114,78	**459,30**	470,80
7) Traitement chirurgical d'un ostéome ou d'un mucocèle ethmoidal et/ou frontal	3N75	95,65	**382,80**	392,30
Section 3 - Pharynx, Larynx, Trachée				
Sous-section 1 - Examens				
1) Pharyngo-laryngoscopie indirecte avec optique	3L11	9,47	**37,90**	38,80
2) Naso-pharyngo-laryngo-fibroscopie	3L12	14,35	**57,40**	58,90
3) Location d'appareil	3L12X	12,20	**48,80**	50,00
4) Naso-pharyngo-laryngo-fibroscopie avec biopsie	3L13	19,13	**76,60**	78,50
5) Location d'appareil	3L13X	12,20	**48,80**	50,00
6) (en suspens)				
7) (en suspens)				
8) Panendoscopie comprenant une endoscopie des fosses nasales, du pharynx, du larynx, de la trachée, des bronches et de l'oesophage à la recherche de lésions cancéreuses, (sous anesthésie générale) biopsies comprises	3L18	71,74	**287,10**	294,30

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Sous-section 2 - Petites interventions				
1) Intubation trachéale	3L21	6,03	**24,10**	24,70
2) Tubage du larynx	3L22	6,03	**24,10**	24,70
3) Biopsie sous laryngoscopie indirecte, anesthésie locale comprise	3L23	27,36	**109,50**	112,20
4) Dilatation laryngée,première séance, anesthésie locale comprise	3L24	4,93	**19,70**	20,20
5) Dilatation laryngée, séance suivante, anesthésie locale comprise	3L25	3,35	**13,40**	13,70
6) Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger du pharynx ou du larynx, sans endoscopie, anesthésie locale comprise	3L31	8,13	**32,50**	33,30
7) Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger enclavé du pharynx ou du larynx, sans endoscopie, anesthésie locale comprise	3L32	24,06	**96,30**	98,70
8) Cautérisation chimique du larynx - CAC	3L33	3,83	**15,30**	15,70
9) Electrocoagulation endolaryngée , anesthésie locale comprise, première séance	3L34	8,66	**34,70**	35,50
10) Electrocoagulation endolaryngée , anesthésie locale comprise, séance suivante	3L35	5,88	**23,50**	24,10
Sous-section 3 - Chirurgie				
1) Adénotomie, non cumulable avec l'amygdalectomie (3 L 42/43)	3L41	19,13	**76,60**	78,50
2) Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez l'enfant de moins de 12 ans	3L42	39,89	**159,60**	163,60
3) Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez personne de plus de 12 ans	3L43	44,81	**179,30**	183,80
4) Extirpation d'un fibrome naso-pharyngien, un ou plusieurs temps	3L44	143,48	**574,20**	588,50
5) Extirpation de tumeurs malignes de l'épipharynx	3L45	143,48	**574,20**	588,50
6) Incision d'un abcès rétro- ou latéropharyngien	3L51	33,62	**134,50**	137,90
7) Incision d'un abcès endo- ou périlaryngé	3L52	16,69	**66,80**	68,50
8) Microlaryngoscopie, laryngoscopie directe, sous anesthésie générale, avec ou sans biopsie	3L54	28,70	**114,80**	117,70
9) Microlaryngoscopie avec résection de nodules, kystes ou polypes	3L56	47,83	**191,40**	196,20
10) Microlaryngoscopie avec épluchage complet d'une corde vocale	3L57	57,39	**229,70**	235,40
11) Microchirurgie endoscopique avec aryténoidectomie. aryténoidopexie ou résection de cordes vocales	3L58	86,09	**344,50**	353,10
12) Laryngotomie, thyrotomie et traitement de lésions du larynx, y compris la cordectomie	3L61	76,52	**306,20**	313,90
13) Trachéotomie ou trachéostomie	3L63	33,62	**134,50**	137,90
14) Pharyngotomie ou oesophagotomie	3L64	49,79	**199,20**	204,20
15) Traitement de la sténose laryngée	3L66	134,53	**538,30**	551,80
16) Laryngectomie partielle pour lésion bénigne	3L71	84,60	**338,50**	347,00
17) Laryngectomie partielle pour tumeur maligne	3L72	84,60	**338,50**	347,00
18) Laryngectomie totale ou sus-glottique pour tumeur maligne	3L73	134,53	**538,30**	551,80
19) Laryngectomie reconstructive pour tumeur maligne	3L74	204,16	**817,00**	837,40
20) Pharyngectomie pour tumeur maligne	3L75	134,53	**538,30**	551,80
21) Pharyngo-laryngectomie pour tumeur maligne	3L76	201,15	**804,90**	825,10
22) Résection segmentaire de la trachée	3L77	229,56	**918,60**	941,60
23) Traitement de diverticules de l'oesophage cervical par pexie	3L81	82,16	**328,80**	337,00
24) Résection de diverticules de l'oesophage cervical	3L82	99,57	**398,40**	408,40
25) Exérèse de tumeurs de l'espace parapharyngé	3L91	191,30	**765,50**	784,70
26) Traitement chirurgical des troubles respiratoires du sommeil dans le cadre du syndrome des apnées du sommeil - APCM	3L95	143,48	**574,20**	588,50
Chapitre 4 - Ophtalmologie				
Section 1 - Examens Ophtalmiques				
1) Tonométrie - CAC	4E11	1,91	**7,60**	7,80
2) Examen du fond d'oeil - CAC	4E12	3,83	**15,30**	15,70
3) Examen de la vision binoculaire	4E13	8,13	**32,50**	33,30
4) Détermination instrumentale et tracé du champ visuel, (périmétrie et/ou campimétrie)	4E14	8,13	**32,50**	33,30
5) Courbe d'adaptation à l'obscurité (adaptométrie)	4E15	7,75	**31,00**	31,80
6) Repérage et marquage ophtalmoscopique de déchirures rétiniennes ou de corps étrangers intraoculaires	4E16	8,42	**33,70**	34,50
7) Mesure de la résistance de la barrière hématoaqueuse par tests de contraste	4E17	10,76	**43,10**	44,10
8) Angiographie fluorescéinique	4E18	14,35	**57,40**	58,90
Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales				
1) Electrolyse, diathermocoagulation, cautérisation au niveau des paupières ou des voies lacrymales - CAC	4A11	4,07	**16,30**	16,70
2) Incision d'abcès ou de kystes des annexes de l'oeil, d'un orgelet - CAC	4A12	4,07	**16,30**	16,70
3) Excision d'un chalazion, d'un kyste, de xanthélasmas	4A13	13,30	**53,20**	54,60
4) Ablation d'une petite tumeur palpébrale (sans autoplastie)	4A14	8,42	**33,70**	34,50
5) Suture de plaies compliquées des paupières avec section du tarse et/ou des voies lacrymales	4A15	42,33	**169,40**	173,60
6) Canthotomie	4A16	18,75	**75,00**	76,90

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
7) Blépharorraphie, tarsorraphie, canthoplastie	4A17	33,62	**134,50**	137,90
8) Traitement chirurgical de l'entropion ou de l'ectropion	4A21	48,02	**192,20**	197,00
9) Trichiasis, opération sans greffe	4A22	20,85	**83,40**	85,50
10) Trichiasis, opération avec greffe libre	4A23	40,89	**163,60**	167,70
11) Chirurgie de la ptose palpébrale par excision cutanée	4A24	12,00	**48,00**	49,20
12) Chirurgie de la ptose palpébrale, opération portant sur le tarse et/ou le muscle releveur	4A25	69,78	**279,20**	286,20
13) Autoplastie palpébrale avec ou sans greffe, chaque temps	4A26	40,89	**163,60**	167,70
14) Ablation d'une tumeur étendue ou maligne, avec autoplastie palpébrale	4A27	81,69	**326,90**	335,10
15) Sondage des voies lacrymales avec injection ou lavage - CAC	4A31	1,91	**7,60**	7,80
16) Opération de l'imperforation des voies lacrymales chez le nourrison	4A32	12,00	**48,00**	49,20
17) Stricturotomie du sac lacrymal	4A33	6,27	**25,10**	25,70
18) Dacryocystectomie	4A34	42,33	**169,40**	173,60
19) Dacryocystorhinostomie	4A35	69,78	**279,20**	286,20
20) Ablation de la partie palpébrale de la glande lacrymale	4A36	20,85	**83,40**	85,50
21) Extirpation de la glande lacrymale	4A37	50,46	**201,90**	207,00
Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée				
1) Cautérisation superficielle de la conjonctive ou de la cornée; ablation de concrétions conjonctivales - CAC	4G21	4,07	**16,30**	16,70
2) Traitement de granulations trachomateuses	4G22	16,88	**67,50**	69,20
3) Ablation de corps étrangers multiples de la conjonctive ou de la cornée	4G23	4,59	**18,40**	18,80
4) Excision d'un corps étranger sous-conjonctival, cornéen ou sclérotique devant le biomicroscope, y compris l'application de l'électroaimant	4G24	6,50	**26,00**	26,70
5) Suture de plaie simple de la conjonctive	4G25	4,07	**16,30**	16,70
6) Recouvrement conjonctival	4G26	24,06	**96,30**	98,70
7) Autoplastie conjonctivale, sans greffe libre	4G31	25,01	**100,10**	102,60
8) Autoplastie conjonctivale, avec greffe libre	4G32	67,29	**269,30**	276,00
9) Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations; péritomie	4G33	12,00	**48,00**	49,20
10) Excision de néoformations étendues avec autoplastie	4G34	38,55	**154,30**	158,10
11) Excision de néoformations étendues avec greffe libre	4G35	87,14	**348,70**	357,40
12) Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie ou recouvrement conjonctival	4G36	62,17	**248,80**	255,00
13) Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure, repérage ophtalmoscopique compris	4G37	69,78	**279,20**	286,20
14) Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, repérage ophtalmoscopique compris	4G38	87,14	**348,70**	357,40
15) Greffe de la cornée ou de la sclérotique	4G41	74,70	**298,90**	306,40
16) Tatouage de la cornée	4G42	20,85	**83,40**	85,50
17) Excision simple d'un ptérygion	4G43	21,71	**86,90**	89,00
18) Excision d'un symblépharon	4G44	38,59	**154,40**	158,30
19) Excision d'un ptérygion avec autoplastie	4G45	42,33	**169,40**	173,60
20) Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe cornéenne	4G46	79,72	**319,00**	327,00
21) Paracentèse de la cornée, kératotomie	4G47	17,55	**70,20**	72,00
22) Photocoagulation des lésions de l'oeil, première séance pour une période de 3 mois	4G48	20,95	**83,80**	85,90
23) Photocoagulation des lésions de l'oeil, séances suivantes (au maximum trois) pour une période de trois mois	4G49	10,57	**42,30**	43,40
Section 4 - Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique				
1) Extraction de corps étrangers intraoculaires	4G51	64,99	**260,10**	266,60
2) Iridotomie, iridectomie, iridopexie, enclavement	4G52	62,51	**250,10**	256,40
3) Capsulectomie pour cataracte	4G53	64,99	**260,10**	266,60
4) Cyclodialyse, trabéculotomie, trabéculectomie, trépanation sclérale, iridencleisis	4G54	67,29	**269,30**	276,00
5) Amputation du segment antérieur	4G55	62,51	**250,10**	256,40
6) Discision pour cataracte	4G61	34,82	**139,30**	142,80
7) Extraction du cristallin	4G62	78,48	**314,10**	321,90
8) Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel	4G63	124,35	**497,60**	510,00
9) Implantation, explantation ou reposition d'un cristallin artificiel, acte isolé	4G64	39,26	**157,10**	161,00
10) Sclérotomie, ponction de la sclérotique	4G65	14,40	**57,60**	59,10
11) Sclérectomie avec ou sans iridectomie	4G66	79,72	**319,00**	327,00
12) Injection intravitréenne transsclérale, réalisée exclusivement en milieu hospitalier	4G67	79,72	**319,00**	327,00
Section 5 - Globe oculaire, segment postérieur				
1) Injection rétro-bulbaire ou para-bulbaire, aussi pour anesthésie loco-régionale (bloc supplémentaire du VII compris) - CAT	4G69	5,52	**22,10**	22,60
2) Traitement du décollement et/ou de lésions de la rétine par diathermie et cryopexie	4G71	87,14	**348,70**	357,40
3) Traitement du décollement de la rétine par indentation limitée à un quadrant	4G72	95,89	**383,70**	393,30
4) Traitement du décollement de la rétine par indentation atteignant plusieurs quadrants	4G73	113,35	**453,60**	464,90
5) Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, première séance pour une période de trois mois	4G74	41,99	**168,00**	172,20

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
6) Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, séances suivantes (au maximum trois) pour une période de trois mois	4G75	20,95	**83,80**	85,90
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.				
Section 6 - Orbite				
1) Ténotomie ou allongement plastique d'un muscle de l'orbite	4G81	38,59	**154,40**	158,30
2) Avancement, ectomie, récession d'un muscle de l'orbite	4G82	62,17	**248,80**	255,00
3) Ténotomie et avancement combinés des muscles de l'orbite	4G83	69,78	**279,20**	286,20
4) Moulage du globe ou de la cavité orbitaire, matériel non compris	4G91	8,42	**33,70**	34,50
5) Enucléation, éviscération du globe oculaire	4G92	52,37	**209,60**	214,80
6) Enucléation ou éviscération, moignon artificiel	4G93	64,71	**259,00**	265,40
7) Exentération de l'orbite	4G94	79,72	**319,00**	327,00
8) Opération pour phlegmon de l'orbite	4G95	16,69	**66,80**	68,50
9) Excision d'un kyste dermoïde profond intraorbitaire	4G96	40,89	**163,60**	167,70
10) Orbitotomie avec extractions de corps étrangers ou révision et réduction d'une fracture de l'orbite osseuse	4G97	79,72	**319,00**	327,00
11) Ablation d'une tumeur intraorbitaire, opérations d'accès comprises	4G98	99,57	**398,40**	408,40
12) Greffe tissulaire intraorbitaire	4G99	24,87	**99,50**	102,00
REMARQUE: Toutes les interventions faites du même côté doivent être considérées comme faites dans le même champ opératoire				
Chapitre 5 - Urologie				
Section 1 - Appareil urinaire				
Sous-section 1 - Examens et interventions				
1) Petites interventions sur l'urètre: exploration instrumentale, dilatation simple, injection ou instillation de médicaments - CAC; non cumulable avec une autre intervention par voie urétrale	5U10	3,49	**14,00**	14,30
2) Massage prostatique en vue d'un prélèvement bactériologique - CAC	5U11	3,49	**14,00**	14,30
3) Extraction d'un corps étranger de l'urètre antérieur	5U12	5,88	**23,50**	24,10
4) Cathétérisme de la vessie - CAC	5U13	3,49	**14,00**	14,30
5) Lavage de la vessie - CAC	5U14	3,49	**14,00**	14,30
6) Pose ou changement d'une sonde vésicale à demeure par voie basse, lavage éventuel compris	5U15	5,88	**23,50**	24,10
7) Première mise en place d'une sonde vésicale sus-pubienne	5U16	18,17	**72,70**	74,50
8) Changement d'une sonde de cystostomie	5U17	5,88	**23,50**	24,10
9) Chimiothérapie endovésicale	5U21	5,88	**23,50**	24,10
10) Débitmétrie mictionnelle avec enregistrement (uroflowmétrie)	5U22	7,60	**30,40**	31,20
11) Location d'appareil	5U22X	1,87	**7,50**	7,70
12) Exploration urodynamique avec enregistrement: cystométrie ou profil de pression urétrale avec ou sans débitmétrie	5U23	15,21	**60,90**	62,40
13) Location d'appareil	5U23X	3,78	**15,10**	15,50
14) Exploration urodynamique avec enregistrement: cystométrie et profil de pression urétrale, avec ou sans débitmétrie	5U24	22,76	**91,10**	93,40
15) Location d'appareil	5U24X	5,74	**23,00**	23,50
16) Exploration urodynamique avec enregistrement: cystométrie et/ou profil de pression urétrale avec électromyographie des muscles périnéaux, avec ou sans débitmétrie	5U25	30,46	**121,90**	124,90
17) Location d'appareil	5U25X	7,60	**30,40**	31,20
18) Exploration urodynamique avec enregistrement: cystométrie et profil de pression urétrale avec électromyographie des muscles périnéaux, avec débitmétrie et pression différentielle	5U26	38,02	**152,10**	155,90
19) Location d'appareil	5U26X	7,60	**30,40**	31,20
20) Lithotritie extracorporelle des voies urinaires	5U27	57,39	**229,70**	235,40
21) Ponction percutanée du rein avec ou sans biopsie	5U28	30,80	**123,30**	126,30
REMARQUE: Les positions 5U22 à 5U26 ne sont pas cumulables entre elles				

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Sous-section 2 - Endoscopie exploratrice et opérationnelle				
REMARQUES: Pour toutes les positions de la sous-section 2: a) L'anesthésie locale est comprise dans le coefficient de l'acte b) Les différentes positions ne sont pas cumulables entre elles				
1) Urétrocystoscopie exploratrice	5U31	14,40	**57,60**	59,10
2) Urétrocystoscopie avec cathétérisme des uretères y compris l'injection, la dilatation, la sonde de Zeiss	5U32	35,87	**143,50**	147,10
3) Urétrocystoscopie avec biopsie ou ablation de calculs ou de corps étrangers	5U33	35,87	**143,50**	147,10
4) Urétrocystoscopie avec lithotritie	5U34	56,43	**225,80**	231,50
5) Mise en place sous contrôle échographique d'un applicateur au niveau uro-génital pour curiethérapie	5U35	18,36	**73,50**	75,30
6) Electrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie, première séance	5U41	56,43	**225,80**	231,50
7) Electrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie, séances suivantes pour une période d'un mois	5U42	25,63	**102,60**	105,10
8) Urétrotomie interne endoscopique	5U43	61,55	**246,30**	252,50
9) Plastie endoscopique au téflon	5U44	102,58	**410,50**	420,80
10) Electrorésection endoscopique au niveau de l'urètre, de la vessie ou de la prostate vésicale, y compris une éventuelle ligature des canaux déférents	5U45	123,10	**492,60**	504,90
11) Electrorésection endoscopique au niveau de l'urètre, de la vessie ou de la prostate vésicale, y compris une éventuelle ligature des canaux déférents, combinée à une urétrotomie interne	5U46	153,90	**615,90**	631,30
12) Urétéro-pyéloscopie exploratrice, dilatation de l'orifice comprise	5U51	82,02	**328,20**	336,40
13) Urétéro-pyéloscopie opérationnelle sur l'uretère ou le pyélon	5U52	123,10	**492,60**	504,90
14) Néphroscopie percutanée exploratrice, y compris la ponction ou la dilatation du canal	5U61	82,02	**328,20**	336,40
15) Néphroscopie percutanée exploratrice, y compris la ponction ou la dilatation du canal et urétéro-pyélographie rétrograde peropératoire, montée de sonde	5U62	100,00	**400,20**	410,20
16) Néphroscopie percutanée opérationnelle, première séance	5U63	123,10	**492,60**	504,90
17) Néphroscopie percutanée, séance ultérieure	5U64	61,55	**246,30**	252,50
18) Néphroscopie percutanée opérationnelle, et urétéro-pyélographie rétrograde peropératoire, montée de sonde	5U65	140,99	**564,20**	578,30
Sous-section 3 - Chirurgie des reins et uretères				
1) Traitement opératoire de l'éventration lombaire	5R11	82,07	**328,40**	336,60
2) Lombotomie exploratrice	5R12	51,32	**205,40**	210,50
3) Incision et drainage du phlegmon périnéphrétique	5R13	61,55	**246,30**	252,50
4) Néphropexie	5R21	87,14	**348,70**	357,40
5) Lombotomie avec biopsie rénale, décapsulation ou traitement conservateur des kystes du rein	5R22	87,14	**348,70**	357,40
6) Néphrostomie percutanée, y compris la dilatation du canal et la pose d'une sonde	5R31	61,55	**246,30**	252,50
7) Changement d'une sonde de néphrostomie	5R32	38,02	**152,10**	155,90
8) Néphrostomie, pyélotomie (non cumulable avec une autre intervention sur le rein)	5R33	87,14	**348,70**	357,40
9) Opération plastique sur le bassinet et la jonction pyélo-urétérale	5R34	107,61	**430,60**	441,40
10) Néphrolithotomie	5R41	123,10	**492,60**	504,90
11) Néphrectomie simple	5R51	102,58	**410,50**	420,80
12) Néphrectomie partielle ou section de l'isthme d'un rein en fer à cheval	5R52	123,10	**492,60**	504,90
13) Néphrectomie partielle pour cancer	5R53	153,85	**615,70**	631,00
14) Néphrectomie élargie	5R54	123,10	**492,60**	504,90
15) Néphro-urétérectomie totale	5R55	153,85	**615,70**	631,00
16) Néphrectomie pour cancer par voie abdominale ou thoraco-phréno-abdominale	5R56	229,56	**918,60**	941,60
17) Néphro-urétérectomie totale pour cancer du bassinet ou de l'uretère par 2 incisions	5R57	205,17	**821,00**	841,50
18) Urétérotomie lombaire, urétérolyse	5R61	87,14	**348,70**	357,40
19) Urétérotomie pelvienne	5R62	102,58	**410,50**	420,80
20) Opération plastique sur l'uretère	5R63	107,61	**430,60**	441,40
21) Anastomose urétéro-urétérale	5R64	107,61	**430,60**	441,40
22) Urétérectomie secondaire totale	5R65	102,58	**410,50**	420,80
23) Urétérostomie cutanée	5R71	87,14	**348,70**	357,40
24) Cure de fistule cutanée de l'uretère	5R72	107,61	**430,60**	441,40
25) Urétérostomie cutanée transintestinale	5R73	205,17	**821,00**	841,50
26) Abouchement d'un uretère dans l'intestin en place	5R74	102,58	**410,50**	420,80
27) Remplacement urétéral par plastie	5R75	256,49	**1026,40**	1052,00
28) Urétérocystonéostomie avec ou sans plastie antireflux	5R81	153,85	**615,70**	631,00
29) Implantation urétérale par lambeau vésical pédiculé et tubulé	5R82	153,85	**615,70**	631,00
30) Réalisation d'un dispositif antireflux vésico-urétéral	5R83	107,61	**430,60**	441,40
31) Supplément en cas de réintervention sur le rein ou l'uretère; pour toutes les positions de la sous-section 3, à l'exception des positions 5R11, 5R31 et 5R32 - CAT	5R87	18,99	**76,00**	77,90
32) Transplantation rénale	5R91	315,65	**1263,10**	1294,70
33) Prélèvement d'un rein chez un donneur vivant en vue d'une transplantation	5R92	123,10	**492,60**	504,90

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
34) Prélèvement d'un rein chez un donneur décédé en vue d'une transplantation	5R93	95,65	**382,80**	392,30
Sous-section 4 - Chirurgie de la vessie				
1) Cystotomie avec ou sans extraction de calculs	5V13	61,55	**246,30**	252,50
2) Cystotomie avec exérèse ou électrocoagulation d'une tumeur vésicale pédiculée	5V14	82,07	**328,40**	336,60
3) Cystotomie avec cystectomie partielle, p. ex. pour tumeur	5V15	123,10	**492,60**	504,90
4) Cystotomie avec exérèse de diverticules vésicaux, avec ou sans résection du col vésical	5V16	153,85	**615,70**	631,00
5) Cystectomie totale isolée	5V21	153,85	**615,70**	631,00
6) Cystectomie totale avec abouchement des uretères à la peau	5V22	205,17	**821,00**	841,50
7) Cystectomie totale avec réimplantation des uretères dans l'intestin	5V23	256,49	**1026,40**	1052,00
8) Cystectomie totale avec dérivation urinaire par conduit intestinal	5V24	307,75	**1231,50**	1262,30
9) Cystectomie totale avec dérivation urinaire par réservoir intestinal continent	5V25	359,02	**1436,70**	1472,60
10) Cure de l'incontinence d'urine chez l'homme par plastie ou par prothèse - APCM	5V31	191,30	**765,50**	784,70
11) Cure de fistule urinaire par voie abdominale	5V41	87,14	**348,70**	357,40
12) Cure de fistule urinaire par voie abdominale en deux temps, premier temps	5V42	53,90	**215,70**	221,10
13) Cure de fistule urinaire par voie abdominale en deux temps, deuxième temps	5V43	42,33	**169,40**	173,60
14) Exstrophie vésicale: ablation simple de la plaque vésicale ou reconstitution simple de la vessie	5V51	102,58	**410,50**	420,80
15) Exstrophie vésicale: reconstitution en un temps de la vessie et de l'uretère avec dispositif antireflux et ostéotomie iliacale	5V52	307,75	**1231,50**	1262,30
16) Retouche ultérieure après intervention pour exstrophie vésicale	5V53	51,32	**205,40**	210,50
17) Entéro-cystoplastie ou urétéro-entéro-cystoplastie	5V55	256,49	**1026,40**	1052,00
18) Intervention chirurgicale pour mise en place de matériel radioactif dans la vessie ou la prostate	5V61	61,55	**246,30**	252,50
Sous-section 5 - Chirurgie de l'urètre				
1) Méatotomie	5V71	20,47	**81,90**	84,00
2) Dilatation de l'urètre pour rétrécissement, par séance	5V72	9,47	**37,90**	38,80
3) Urétrotomie interne non endoscopique	5V73	32,43	**129,80**	133,00
4) Urétrotomie externe, urétrostomie	5V74	61,55	**246,30**	252,50
5) Urétrotomie externe avec mise à plat d'un rétrécissement ou section à ciel ouvert de valvules congénitales de l'urètre postérieur	5V75	82,07	**328,40**	336,60
6) Urétroplastie en un temps	5V81	123,10	**492,60**	504,90
7) Urétroplastie en plusieurs temps, par temps opératoire	5V82	41,03	**164,20**	168,30
8) Cure chirurgicale du diverticule sous-urétral	5V91	30,80	**123,30**	126,30
9) Cure de fistule périnéale avec ou sans urétrectomie, dérivation comprise	5V92	123,10	**492,60**	504,90
10) Traitement opératoire du phlegmon périurétral diffus gangreneux	5V93	61,55	**246,30**	252,50
Section 2 - Appareil génital masculin				
1) Ponction biopsie de la prostate	5A11	18,99	**76,00**	77,90
2) Incision d'un abcès de la prostate par voie périnéale	5A12	47,54	**190,20**	195,00
3) Implantation transrectale de marqueurs intra-prostatiques pour le positionnement de la prostate en radiothérapie externe	5A13	18,99	**76,00**	77,90
4) Prostatectomie pour adénome	5A21	123,10	**492,60**	504,90
5) Prostatectomie totale pour cancer	5A22	153,90	**615,90**	631,30
6) Implantation de grains radioactifs sous échographie pour traitement du cancer de la prostate par curiethérapie, acte non cumulable	5A25	268,68	**1075,20**	1102,00
7) Opération isolée sur les vésicules séminales (non cumulable avec une intervention sur la vessie, l'urètre ou l'appareil génital masculin)	5A31	123,10	**492,60**	504,90
8) Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)	5A41	30,80	**123,30**	126,30
9) Réduction sanglante du paraphimosis	5A42	10,28	**41,10**	42,20
10) Section ou plastie chirurgicale du frein	5A43	9,47	**37,90**	38,80
11) Traitement chirurgical de l'hypospadias balanique	5A51	61,55	**246,30**	252,50
12) Traitement chirurgical de l'hypospadias pénien ou périnéal	5A52	102,58	**410,50**	420,80
13) Traitement chirurgical de l'épispadias	5A53	102,58	**410,50**	420,80
14) Réintervention pour hypospadias ou épispadias	5A55	41,03	**164,20**	168,30
15) Amputation partielle de la verge	5A61	61,55	**246,30**	252,50
16) Amputation totale de la verge	5A62	82,07	**328,40**	336,60
17) Intervention pour déviation pénienne en cas de malformation congénitale ou de maladie de La Peyronie	5A65	153,85	**615,70**	631,00
18) Intervention pour rupture pénienne	5A66	102,58	**410,50**	420,80
19) Shunt pour priapisme	5A67	181,69	**727,10**	745,20
20) Chirurgie de l'impuissance sexuelle avec ou sans prothèse - APCM	5A68	102,58	**410,50**	420,80
21) Chirurgie isolée du canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure (non cumulable avec une intervention sur la vessie, l'urètre ou l'appareil génital masculin)	5A71	18,99	**76,00**	77,90
22) Chirurgie de l'ectopie testiculaire (cure de hernie inguinale comprise)	5A81	74,70	**298,90**	306,40
23) Opération sur le testicule ou le cordon spermatique (sauf varicocèle)	5A82	42,33	**169,40**	173,60
24) Castration pour cancer du testicule avec ablation du cordon spermatique	5A83	153,90	**615,90**	631,30

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
25) Cure de varicocèle	5A84	74,70	**298,90**	306,40
26) Plastie unilatérale pour stérilité sur l'épididyme et/ou le déférent - APCM	5A91	102,58	**410,50**	420,80
Chapitre 6 - Gynécologie				
Section 1 - Obstétrique				
Sous-section 1 - Forfaits d'accouchement				
1) Assistance à un accouchement de jour	6A11	86,09	**344,50**	353,10
2) Assistance à un accouchement gémellaire de jour	6A12	109,04	**436,30**	447,20
3) Assistance à un accouchement multiple de jour (triple et plus)	6A13	132,00	**528,20**	541,40
4) Anesthésie péridurale pour accouchement de jour	6A14	63,89	**255,70**	262,10
5) Anesthésie péridurale pour accouchement de nuit, de dimanche, de jour férié légal	6A15	111,81	**447,40**	458,60
6) Assistance à un accouchement de nuit, de dimanche, de jour férié légal	6A21	150,65	**602,90**	617,90
7) Assistance à un accouchement gémellaire de nuit, de dimanche, de jour férié légal	6A22	190,82	**763,60**	782,70
8) Assistance à un accouchement multiple de nuit, de dimanche, de jour férié légal	6A23	230,99	**924,40**	947,50
REMARQUES: 1) Les dispositions de l'article 9, alinéa 1er , relatif au cumul de plusieurs actes techniques, ne sont pas applicables. 2) Les positions 6A11 à 6A15 et 6A21 à 6A23 ne peuvent pas être majorées en vertu de l'article 8 relatif à la majoration du tarif des actes techniques. 3) Par accouchement de nuit des positions 6A15, 6A21, 6A22 et 6A23, il y a lieu d'entendre l'acte presté entre 20 heures et 7 heures. 4) Les positions 6A11, 6A12, 6A13, 6A14, 6A15, 6A21, 6A22, 6A23 excluent la mise en compte des positions V20 à V26.				
Sous-section 2 - Actes effectués isolément, non cumulables avec le forfait d'accouchement				
1) Révision utérine	6A31	12,77	**51,10**	52,40
2) Extraction manuelle du placenta adhérent, taponnement éventuel compris	6A32	18,94	**75,80**	77,70
3) Tamponnement utérin	6A33	14,20	**56,80**	58,20
4) Suture d'une épisiotomie ou d'une déchirure du périnée n'intéressant pas le rectum	6A34	8,18	**32,70**	33,60
5) Suture d'une déchirure du col utérin	6A35	12,96	**51,90**	53,20
Sous-section 3 - Actes non compris dans le forfait d'accouchement cumulables avec le forfait d'accouchement				
1) Cardiotocogramme	6A41	6,31	**25,30**	25,90
2) Location d'appareil	6A41X	7,22	**28,90**	29,60
3) Prélèvement de sang fétal in utero pendant l'accouchement	6A42	14,83	**59,30**	60,80
4) Provocation de l'accouchement prématuré ou après terme	6A43	17,79	**71,20**	73,00
5) Suture d'une déchirure complète du périnée étendue au rectum	6A44	23,67	**94,70**	97,10
6) Réparation chirurgicale d'une inversion utérine	6A45	75,85	**303,50**	311,10
7) Extraction par le siège	6A51	17,79	**71,20**	73,00
8) Version par manoeuvres internes	6A52	17,79	**71,20**	73,00
9) Extraction instrumentale (forceps, ventouse)	6A53	17,79	**71,20**	73,00
10) Incision du col et suture	6A54	17,79	**71,20**	73,00
11) Embryotomie, basiotripsie	6A55	17,79	**71,20**	73,00
REMARQUE: 1) Le cumul se fait à raison de 100% du tarif pour le premier acte cumulé et à raison de 50% du tarif pour les deux actes suivants 2) Les positions 6A51 à 6A55 ne sont pas cumulables entre elles				
Sous-section 4 - Césarienne				
1) Opération césarienne, voie abdominale ou vaginale	6A61	105,26	**421,20**	431,70
Sous-section 5 - Evacuation chirurgicale d'un utérus gravide (avant la date de viabilité légale du foetus)				
1) Evacuation d'un utérus gravide par curetage ou aspiration, avant 14 semaines de grossesse	6A71	23,67	**94,70**	97,10
2) Evacuation d'un utérus gravide par hystérotomie ou par procédé médicamenteux, après 14 semaines de grossesse	6A72	47,35	**189,50**	194,20
Sous-section 6 - Actes en relation avec la grossesse				
1) Amnioscopie	6A81	6,70	**26,80**	27,50
2) Amniocentèse avec prélèvement ou injection, jusqu'à la 20e semaine de la gestation incluse - APCM	6A82	14,83	**59,30**	60,80

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
3) Frais de matériel	6A82M	7,17	**28,70**	29,40
4) Amniocentèse, avec prélèvement ou injection, à partir de la 21e semaine de la gestation - APCM	6A83	14,83	**59,30**	60,80
5) Frais de matériel	6A83M	7,17	**28,70**	29,40
6) Perfusion ou transfusion fétale in utero (amniocentèse comprise)	6A85	19,75	**79,00**	81,00
7) Cerclage du col utérin	6A86	15,78	**63,10**	64,70
8) Choriocentèse-biopsie de throphoblaste	6A87	16,79	**67,20**	68,90
9) Frais de matériel	6A87M	7,17	**28,70**	29,40
10) Ponction de collection liquidienne foetale	6A88	35,16	**140,70**	144,20
11) Frais de matériel	6A88M	7,17	**28,70**	29,40
12) Pose de cathéter foetal en vue de drainage sous contrôle échographique, par pose	6A89	87,26	**349,20**	357,90
Section 2 - Gynécologie, actes non liés à la gestation ou à l'accouchement				
1) Colposcopie - CAC	6G11	3,68	**14,70**	15,10
2) Prélèvement cervico-vaginal avec examen microscopique qualitatif direct - CAC	6G12	1,91	**7,60**	7,80
3) Biopsie du col	6G13	6,74	**27,00**	27,60
4) Prélèvement ou biopsie de l'endomètre	6G14	9,13	**36,50**	37,40
5) Insufflation tubo-utérine avec enregistrement ou injection	6G15	9,13	**36,50**	37,40
6) Ponction du cul-de-sac de Douglas - CAC	6G21	3,68	**14,70**	15,10
7) Ponction de la glande de Bartholin	6G22	4,26	**17,00**	17,50
8) Incision d'un abcès de la glande de Bartholin - CAC	6G23	4,02	**16,10**	16,50
9) Pose d'un pessaire	6G24	3,68	**14,70**	15,10
10) Coelioscopie, culdoscopie	6G31	33,75	**135,10**	138,40
11) Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique simple (sauf intervention sur les trompes pour stérilisation)	6G32	42,91	**171,70**	176,00
12) Microhystéroscopie exploratrice avec ou sans biopsie	6G33	18,33	**73,40**	75,20
13) Location d'appareil	6G33X	5,63	**22,50**	23,10
14) Microhystéroscopie avec traitement préalable de la muqueuse	6G34	25,44	**101,80**	104,30
15) Location d'appareil	6G34X	8,48	**33,90**	34,80
16) Microhystéroscopie opérationnelle	6G35	36,71	**146,90**	150,60
17) Location d'appareil	6G35X	11,27	**45,10**	46,20
18) Extirpation de la glande de Bartholin	6G41	18,10	**72,40**	74,20
19) Ablation d'une tumeur bénigne de la région vulvo-vaginale	6G42	13,66	**54,70**	56,00
20) Vulvectomie simple	6G43	70,46	**282,00**	289,00
21) Ablation d'un cancer de la vulve ou du vagin	6G44	112,69	**451,00**	462,20
22) Colpotomie	6G51	13,04	**52,20**	53,50
23) Opération de l'imperforation vulvaire	6G52	13,66	**54,70**	56,00
24) Opération de l'imperforation vaginale	6G53	27,20	**108,80**	111,60
25) Création d'un néovagin sans laparotomie	6G54	112,69	**451,00**	462,20
26) Création d'un néovagin par voie haute et basse	6G55	140,91	**563,90**	578,00
27) Dilatation non sanglante du col, acte isolé	6G61	6,71	**26,90**	27,50
28) Dilatation sanglante du col, acte isolé	6G62	11,32	**45,30**	46,40
29) Ablation d'un polype du col	6G63	8,03	**32,10**	32,90
30) Electrocoagulation du col, première séance	6G64	8,03	**32,10**	32,90
31) Electrocoagulation du col, à partir de la 2e séance pour une période de 4 semaines	6G65	5,46	**21,80**	22,40
32) Conisation du col ou opération analogue	6G66	18,79	**75,20**	77,10
33) Amputation du col	6G67	28,17	**112,70**	115,50
34) Colpopérinéorraphie postérieure	6G71	28,17	**112,70**	115,50
35) Colporraphie antérieure	6G72	36,71	**146,90**	150,60
36) Colporraphie antérieure et postérieure	6G73	60,90	**243,70**	249,80
37) Colporraphie antérieure et postérieure avec fixation utérine (Doléris, Kocher)	6G74	78,94	**315,90**	323,80
38) Cure de l'incontinence d'urine par voie vaginale, procédé complexe (p.ex. plastie des bulbo-caverneux), ou par voie vaginale et abdominale combinée	6G75	119,11	**476,60**	488,60
39) Cure du prolapsus génital par procédés complexes (type Wertheim, Manchester, Lefort, Labhardt)	6G76	132,32	**529,50**	542,70
40) Cure de fistules urinaires ou rectales par voie vaginale	6G77	85,99	**344,10**	352,70
41) Hystéropexie simple par voie haute	6G81	90,49	**362,10**	371,20
42) Hystérectomie	6G82	139,21	**557,10**	571,00
43) Hystérectomie totale élargie pour cancer	6G83	183,14	**732,90**	751,20
44) Autre intervention sur l'utérus par voie abdominale, acte isolé	6G84	92,99	**372,10**	381,40
45) Extirpation de tumeurs intra-utérines par voie vaginale	6G85	45,13	**180,60**	185,10
46) Curetage de la cavité utérine, dilatation et tamponnement compris	6G86	25,50	**102,00**	104,60
47) Intervention sur les trompes avec stérilisation sur indication médicale - APCM	6G91	42,91	**171,70**	176,00
48) Intervention sur les trompes avec stérilisation sur indication médicale, en post-partum par laparotomie - APCM	6G92	92,99	**372,10**	381,40
49) Intervention sur les annexes, sauf la stérilisation ou la recanalisation après ligature antérieure des trompes, non cumulable avec une intervention intra-abdominale	6G93	92,99	**372,10**	381,40
50) Ovariectomie pour cancer après hystérectomie	6G94	139,21	**557,10**	571,00

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Section 3 - Exploration et traitement de la stérilité				
1) Hétéro-insémination artificielle	6F11	9,42	**37,70**	38,60
2) Ponction folliculaire sous contrôle échographique	6F12	63,13	**252,60**	258,90
3) Transfert d'embryon	6F13	32,52	**130,10**	133,40
Chapitre 7 - Anesthésie - Réanimation				
Section 1 - Anesthésie générale				
1) Anesthésie générale de courte durée (moins de cinq minutes) par un seul moyen d'anesthésie, faite par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, sans nécessité de soins subséquents	7A11	13,01	**52,10**	53,40
REMARQUE: Pour les autres anesthésies générales faites par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, voir article12				
2) Anesthésie générale faite par un médecin non spécialiste en anesthésie-réanimation (non cumulable avec un autre acte)	7A12	8,90	**35,60**	36,50
Section 2 - Actes techniques accompagnant l'anesthésie générale				
1) Surveillance de la circulation extracorporelle en chirurgie cardiaque	7A21	91,63	**366,70**	375,80
2) Intubation endobronchique en chirurgie endothoracique	7A22	16,21	**64,90**	66,50
3) Technique de transfusion autologue de sang par hémodilution préopératoire	7A23	18,32	**73,30**	75,10
4) Technique de transfusion autologue de sang par technique type cell-saver ou Stryker	7A24	18,32	**73,30**	75,10
REMARQUE: Les actes de cette section ne sont pas soumis aux dispositions de l'article 9 alinéa 1.				
Section 3 - Autres actes d'anesthésie-réanimation				
1) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation appelé par un autre médecin spécialiste pour un malade à fonction vitale gravement atteinte, acte isolé	7A41	9,76	**39,10**	40,00
2) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation appelé par un autre médecin spécialiste pour un malade à fonction vitale gravement atteinte, la nuit entre 22 et 7 heures, acte isolé	7A42	15,30	**61,20**	62,80
3) Anesthésie péridurale continue ou anesthésie continue d'un tronc ou plexus nerveux, avec mise en place d'un cathéter permanent, pour traitement de douleurs rebelles, en dehors de toute intervention, pour une période maximale de cinq jours	7A43	30,80	**123,30**	126,30
4) Oxygénothérapie hyperbare, séance d'au moins une heure, y compris la surveillance par tous procédés, à une pression de 2 à 3 bares absolues; cumulable avec le forfait journalier d'hospitalisation par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation - ACM	7A44	19,90	**79,60**	81,60
Section 4 - Urgences extra-hospitalières				
REMARQUE: Les actes de cette section ne sont pas soumis aux dispositions de l'article 9 alinéa 1.				
1) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation par voiture SAMU pour accident ou maladie aiguë avec mesures de réanimation	7A61	39,89	**159,60**	163,60
2) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation par voie aérienne pour accident ou maladie aiguë avec mesures de réanimation	7A62	39,89	**159,60**	163,60
3) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation pour transfert secondaire médicalisé par route	7A71	66,96	**268,00**	274,60
4) Supplément pour transfert secondaire médicalisé par route à l'étranger du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, par tranche de 100 km à partir de la frontière pour trajet aller-retour	7A72	28,70	**114,80**	117,70
5) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation pour transfert secondaire médicalisé par voie aérienne	7A73	43,04	**172,20**	176,50
6) Supplément pour transfert secondaire médicalisé par voie aérienne à l'étranger du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, par tranche de 100 km à partir de la frontière pour trajet aller-retour	7A74	14,35	**57,40**	58,90
7) Supplément pour transfert secondaire médicalisé au Luxembourg du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, par route, au-delà de 30 km	7A75	17,98	**72,00**	73,70
8) Intervention du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation de plus de 15 minutes après l'arrivée par SAMU à l'hôpital d'un malade non hospitalisé au service de réanimation de cet hôpital	7A76	16,93	**67,70**	69,40
9) Intervention du médecin spécialiste en pédiatrie pour transfert secondaire médicalisé d'un nouveau-né, par route, pour une distance de moins de 15 km	7A80	39,89	**159,60**	163,60
10) Intervention du médecin spécialiste en pédiatrie pour transfert secondaire médicalisé d'un nouveau-né, par route, à partir de 15 km	7A81	66,96	**268,00**	274,60

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
11) Supplément pour transfert secondaire médicalisé par route à l'étranger du médecin spécialiste en pédiatrie, par tranche de 100 km à partir de la frontière pour trajet aller-retour	7A82	28,70	**114,80**	117,70
12) Intervention du médecin spécialiste en pédiatrie pour transfert secondaire médicalisé d'un nouveau-né par voie aérienne	7A83	43,04	**172,20**	176,50
13) Supplément pour transfert secondaire médicalisé par voie aérienne à l'étranger du médecin spécialiste en pédiatrie par tranche de 100 km à partir de la frontière pour trajet aller-retour	7A84	14,35	**57,40**	58,90
14) Supplément pour transfert secondaire médicalisé au Luxembourg du médecin spécialiste en pédiatrie, par route, au-delà de 30 km	7A85	17,98	**72,00**	73,70
Section 5 - Anesthésie péridurale				
1) Anesthésie péridurale pour accouchement de jour	7A95	63,89	**255,70**	262,10
2) Anesthésie péridurale pour accouchement de nuit, de dimanche, de jour férié légal	7A96	111,81	**447,40**	458,60
REMARQUES: 1) Les positions 7A95 et 7A96 ne peuvent pas être majorées en vertu de l'article 8 relatif à la majoration du tarif des actes techniques. 2) Par anesthésie péridurale pour accouchement de nuit la position 7A96, il y a lieu d'entendre l'acte presté entre 20 heures et 7 heures. 3) Les positions 7A95 et 7A96 excluent la mise en compte des positions V20 à V26.				
Chapitre 8 - Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie				
Section 1 - Radiodiagnostic				
Sous-section 1 - Films				
a) Films				
1) Film 9/13	8F10M	0,81	**3,20**	3,30
2) Film 13/18	8F11M	1,05	**4,20**	4,30
3) Film 18/24	8F12M	1,24	**5,00**	5,10
4) Film 15/40	8F13M	1,29	**5,20**	5,30
5) Film 20/40	8F14M	1,72	**6,90**	7,10
6) Film 24/30	8F15M	1,72	**6,90**	7,10
7) Film 30/40	8F16M	2,10	**8,40**	8,60
8) Film 35/35	8F17M	2,06	**8,20**	8,40
9) Film 36/43	8F18M	2,44	**9,80**	10,00
10) Film 40/40	8F19M	2,10	**8,40**	8,60
b) Supplément pour exposition multiple				
11) Exposition en 2 plans	8F31M	0,29	**1,20**	1,20
12) Exposition en 3 plans	8F32M	0,43	**1,70**	1,80
13) Exposition en 4 plans	8F33M	0,57	**2,30**	2,30
Sous-section 2 - Squelette				
REMARQUE: Les tarifs des différentes positions de radiodiagnostic de la sous-section 2 ne peuvent être mis en compte qu'une seule fois, sauf l'examen simultané du même segment de deux membres ou l'examen bilatéral des rochers (8S42). Ce tarif inclut toutes les incidences.				
a) Membres				
1) Rx doigts et/ou main - CAC	8S01	4,11	**16,40**	16,90
2) Rx poignet - CAC	8S02	4,11	**16,40**	16,90
3) Rx avant-bras - CAC	8S03	4,11	**16,40**	16,90
4) Rx coude - CAC	8S04	4,11	**16,40**	16,90
5) Rx humérus - CAC	8S05	4,11	**16,40**	16,90
6) Rx épaule et/ou clavicule - CAC	8S06	4,11	**16,40**	16,90
7) Rx orteils et/ou pied - CAC	8S13	4,11	**16,40**	16,90
8) Rx cheville - CAC	8S14	4,11	**16,40**	16,90
9) Rx jambe - CAC	8S15	4,11	**16,40**	16,90
10) Rx genou - CAC	8S16	4,11	**16,40**	16,90
11) Rx fémur - CAC	8S18	4,11	**16,40**	16,90
12) Rx bassin - CAC	8S22	4,11	**16,40**	16,90
13) Rx hanche - CAC	8S23	4,11	**16,40**	16,90
14) Radiomensuration ou mesure des axes des 2 membres inférieurs	8S24	12,34	**49,40**	50,60
15) Supplément pour épreuves dynamiques à la recherche de lésions ligamentaires des articulations des membres - CAC	8S25	2,06	**8,20**	8,40
16) Radiographie comparative du segment controlatéral - CAC	8S26	2,06	**8,20**	8,40

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
b) Tête et thorax				
1) Rx crâne - CAC	8S40	4,11	**16,40**	16,90
2) Rx sinus faciaux, squelette facial - CAC	8S41	4,11	**16,40**	16,90
3) Rx crâne, poses spéciales du rocher ou de l'orbite - CAC	8S42	4,11	**16,40**	16,90
4) Orthopantomographie	8S45	5,55	**22,20**	22,80
5) Rx sternum - CAC	8S51	4,11	**16,40**	16,90
6) Rx côtes, gril costal - CAC	8S52	4,11	**16,40**	16,90
c) Colonne vertébrale				
1) Rx colonne cervicale, toutes incidences - CAC	8S61	6,17	**24,70**	25,30
2) Rx colonne dorsale, toutes incidences - CAC	8S62	4,11	**16,40**	16,90
3) Rx colonne lombaire, toutes incidences - CAC	8S63	6,17	**24,70**	25,30
4) Rx sacrum et/ou coccyx et/ou articulations sacro-iliaques - CAC	8S64	4,11	**16,40**	16,90
5) Rachis dans son entier en téléradiographie, face et profil	8S65	12,34	**49,40**	50,60
6) Supplément pour épreuves dynamiques de la colonne cervicale, en cas de traumatisme - CAC	8S66	2,06	**8,20**	8,40
d) Arthrographie, discographie				
1) Arthrographie, ponction non comprise	8S81	10,04	**40,20**	41,20
2) Arthrographie, ponction articulaire et injection comprises	8S82	16,55	**66,20**	67,90
3) Arthrographie de la hanche, ponction articulaire et injection comprises	8S83	20,80	**83,20**	85,30
4) Discographie, un ou plusieurs niveaux, ponction non comprise	8S85	9,80	**39,20**	40,20
5) Discographie, ponction des disques et injection comprises	8S86	29,65	**118,70**	121,60
Sous-section 3 - Organes de la tête, du cou et du thorax				
1) Lacrymographie; injection non comprise	8V10	7,41	**29,70**	30,40
2) Lacrymographie, sondage des voies lacrymales et injection compris	8V11	9,33	**37,30**	38,30
3) Sialographie; injection non comprise	8V12	10,04	**40,20**	41,20
4) Sialographie, sondage et injection compris	8V13	13,39	**53,60**	54,90
5) Rx parties molles du cou et de la tête; sans moyen de contraste- CAC; non cumulable à une autre radiographie de la tête (8S40 à 8S42-8V10 à 8V13 et 8V15)	8V14	4,11	**16,40**	16,90
6) Laryngographie avec produit de contraste	8V15	6,70	**26,80**	27,50
7) Radioscopie thoracique, opacification oesophagienne comprise; non cumulable avec un autre examen radiologique du thorax ou de l'abdomen (8V17 à 8V33)-CAC	8V16	3,35	**13,40**	13,70
8) Location d'appareil	8V16X	0,77	**3,10**	3,20
9) Radiographie thoracique de face - CAC	8V17	4,11	**16,40**	16,90
10) Radiographie thoracique, face et profil et autres incidences éventuelles - CAC	8V18	6,89	**27,60**	28,30
11) Location d'appareil en cas de radioscopie associée	8V18X	0,77	**3,10**	3,20
12) Bronchographie, médiastinographie (injection non comprise)	8V19	8,13	**32,50**	33,30
Sous-section 4 - Appareil digestif				
1) Radiographie de l'abdomen sans préparation, radioscopie éventuelle comprise; non cumulable avec un autre examen radiographique de l'abdomen (8V21 à 8V49 et 8V55 à 8V58)-CAC	8V20	6,89	**27,60**	28,30
2) Rx oesophage seul; non cumulable avec 8V16	8V22	6,70	**26,80**	27,50
3) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V22X	1,05	**4,20**	4,30
4) Transit oeso-gastro-duodénal	8V23	15,45	**61,80**	63,40
5) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V23X	1,05	**4,20**	4,30
6) Transit du grêle seul; non cumulable à 8V20-8V25	8V24	7,41	**29,70**	30,40
7) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V24X	1,05	**4,20**	4,30
8) Transit oeso-gastro-duodénal et transit intestinal complet avec au moins 1 contrôle subséquent	8V25	15,45	**61,80**	63,40
9) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V25X	1,05	**4,20**	4,30
10) Lavement baryté	8V26	15,45	**61,80**	63,40
11) Location d'appareil et frais pour produit de contraste	8V26X	1,20	**4,80**	4,90
12) Cholécystographie par voie orale	8V31	6,79	**27,20**	27,90
13) Cholécysto-cholangiographie par voie intra-veineuse	8V32	13,73	**54,90**	56,30
14) Cholangiographie par voie percutanée transhépatique	8V34	25,40	**101,60**	104,20
15) Cholangiographie peropératoire	8V35	8,18	**32,70**	33,60
Sous-section 5 - Système urinaire				
1) Urographie intra-veineuse	8V41	10,04	**40,20**	41,20
2) Urographie intra-veineuse avec tomographie simultanée	8V42	14,11	**56,50**	57,90
3) Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale; cathétérisme non compris	8V43	12,48	**49,90**	51,20

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
4) Cystographie	8V44	4,93	**19,70**	20,20
5) Urétro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste	8V45	14,40	**57,60**	59,10
6) Urétrographie, sans injection du produit de contraste	8V46	7,41	**29,70**	30,40
7) Urétrographie rétrograde avec injection du produit de contraste	8V47	16,88	**67,50**	69,20
8) Vésiculo- et/ou déférentographie	8V48	7,60	**30,40**	31,20
Sous-section 6 - Gynécologie				
1) Mammographie unilatérale, toutes incidences	8V51	5,60	**22,40**	23,00
2) Mammographie bilatérale	8V52	11,19	**44,80**	45,90
3) Mammographie bilatérale dans le cadre d'un programme de dépistage précoce du cancer du sein	8V53	11,19	**44,80**	45,90
4) Galactographie, injection comprise	8V54	10,04	**40,20**	41,20
5) Hystérosalpingographie	8V55	10,04	**40,20**	41,20
6) Radiopelvimétrie	8V56	4,11	**16,40**	16,90
7) Mammographie unilatérale de contrôle dans un délai de moins de 12 mois pour lésions suspectes constatées à la mammographie de dépistage précoce du cancer du sein	8V57	5,60	**22,40**	23,00
8) Mammographie bilatérale de contrôle dans un délai de moins de 12 mois pour lésions suspectes constatées à la mammographie de dépistage précoce du cancer du sein	8V58	11,19	**44,80**	45,90
Sous-section 7 - Système nerveux				
1) Myélographie, ponction non comprise	8V61	12,86	**51,50**	52,70
2) Myélographie, ponction et injection comprises	8V62	26,35	**105,40**	108,10
Sous-section 8 - Angiographie				
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).				
1) Artériographie unilatérale des artères intracrâniennes (non cumulable avec 8V75 ou 8V76)	8V70	85,13	**340,70**	349,20
2) Artériographie d'un membre	8V71	28,17	**112,70**	115,50
3) Artériographie des deux membres inférieurs et de l'aorte abdominale par cathétérisme unilatéral ou par ponction aortique	8V72	42,13	**168,60**	172,80
4) Artériographie de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches (non cumulable avec 8V71, 8V72, 8V78, ou 8V79)	8V73	33,09	**132,40**	135,70
5) Artériographie d'une carotide ou d'une artère vertébrale par cathétérisme	8V75	56,67	**226,80**	232,40
6) Artériographie unilatérale des artères du cou (y compris la crosse aortique)	8V76	85,13	**340,70**	349,20
7) Artériographie médullaire	8V77	56,43	**225,80**	231,50
8) Artériographie par cathétérisme sélectif d'une branche de l'aorte thoraco-abdominale	8V78	85,13	**340,70**	349,20
9) Artériographie par cathétérisme sélectif de plusieurs branches de l'aorte thoraco-abdominale	8V79	105,22	**421,10**	431,60
10) Artériographie locale par injection directe peropératoire	8V80	19,90	**79,60**	81,60
11) Phlébographie	8V81	28,17	**112,70**	115,50
12) Splénoportographie	8V82	33,09	**132,40**	135,70
13) Lymphographie	8V83	28,17	**112,70**	115,50
14) Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau des membres ou d'organes thoraco-abdominaux pour prélèvement local ou chimiothérapie	8V86	85,13	**340,70**	349,20
15) Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau crânio-cervical ou médullaire pour prélèvement local ou chimiothérapie	8V87	85,13	**340,70**	349,20
Sous-section 9 - Examens divers				
1) Contrôle radiologique de bonne mise en place d'une sonde ou d'un cathéter avec injection de produit de contraste	8V90	6,89	**27,60**	28,30
2) Fistulographie sous opacification par sonde	8V91	7,60	**30,40**	31,20
3) Repérage percutané de corps étrangers par marquage géométrique	8V92	6,89	**27,60**	28,30
4) Repérage percutané d'une lésion focale au décours d'une séance d'imagerie médicale (mise en compte une seule fois) CAT	8V93	19,13	**76,60**	78,50
5) Amplificateur de brillance avec TV pour contrôle radioscopique d'un acte chirurgical ou analogue- CAT (non applicable pour acte de radiologie ni pour position à libellé spécifié «sous contrôle radioscopique»)	8V95	8,47	**33,90**	34,70
Sous-section 10 - Tomographie, scanographie				
a) Tomographie				
1) Tomographie du squelette en présence de matériel métallique	8A15	12,48	**49,90**	51,20
2) Tomographie des poumons et/ou du larynx	8A16	12,48	**49,90**	51,20

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
b) Tomodensitométrie (TDM), scanographie				
1) TDM de la tête (cou compris)	8A21	22,57	**90,30**	92,60
2) TDM du cou et/ou des organes thoraciques	8A31	27,98	**112,00**	114,80
3) TDM des organes abdominaux et/ou pelviens	8A32	27,98	**112,00**	114,80
4) TDM de la colonne cervicale	8A33	27,98	**112,00**	114,80
5) TDM de la colonne lombaire et/ou dorsale	8A34	27,98	**112,00**	114,80
6) TDM des membres	8A35	22,57	**90,30**	92,60
7) TDM du corps entier	8A36	33,91	**135,70**	139,10
8) TDM de l'arcade dentaire	8A37	12,48	**49,90**	51,20
9) Supplément pour TDM combinée à une arthrographie, discographie ou myélographie	8A41	13,96	**55,90**	57,30
10) Contrôle scanographique pour un acte diagnostique ou thérapeutique - CAT	8A45	8,47	**33,90**	34,70
REMARQUE: Les positions 8A21-8A45 ne sont pas applicables à l'examen d'ostéodensitométrie réalisé à l'aide d'un scanner				
Section 2 - Radiothérapie				
Sous-section 1 - Traitement par les isotopes radioactifs en sources non scellées				
1) Traitement par les isotopes radioactifs en sources non scellées, première application	8T11	37,16	**148,70**	152,40
2) Traitement par les isotopes radioactifs en sources non scellées, deuxième application	8T12	26,73	**107,00**	109,60
3) Traitement par les isotopes radioactifs en sources non scellées, troisième application	8T13	17,93	**71,80**	73,50
REMARQUE: Pour les actes de cette sous-section, une application comprend l'ensemble du traitement et les consultations de contrôle post-thérapeutiques pendant une durée de trois mois.				
Sous-section 2 - Radiothérapie externe				
1) Simulation en vue d'une radiothérapie de basse énergie ou superficielle pour des champs simples	8T21	11,48	**45,90**	47,10
2) Simulation en vue d'une radiothérapie de haute énergie; technique simple, à visée symptomatique sur métastase ou tumeur évoluée	8T22	45,91	**183,70**	188,30
3) Simulation en vue d'une radiothérapie de haute énergie, technique élaborée avec simulateur-scanner ou scanner de simulation, repérage précis des volumes cibles et des organes à risque, étude dosimétrique, champs complexes avec caches personnalisés ou recours à une collimation par multilames	8T23	91,82	**367,40**	376,60
4) Simulation en vue d'une radiothérapie de haute énergie avec haute technicité (radiothérapie conformationnelle, stéréotaxique, dynamique, corporelle ou cutanée totale, intra-opératoire)	8T24	137,74	**551,20**	565,00
5) Contrôle en simulation des données optimisées, nouvelle séance après une première simulation 8T21	8T31	3,44	**13,80**	14,10
6) Contrôle en simulation des données optimisées, nouvelle séance après une première simulation 8T22	8T32	13,77	**55,10**	56,50
7) Contrôle en simulation des données optimisées, nouvelle séance après une première simulation 8T23	8T33	27,55	**110,20**	113,00
8) Contrôle en simulation des données optimisées, nouvelle séance après une première simulation 8T24	8T34	41,32	**165,40**	169,50
9) Séance de radiothérapie de basse énergie ou radiothérapie superficielle, pour des champs simples; radiothérapie fonctionnelle	8T41	1,72	**6,90**	7,10
10) Séance de radiothérapie de haute énergie, technique simple, à visée symptomatique	8T42	2,58	**10,30**	10,60
11) Séance de radiothérapie de haute énergie avec technique élaborée	8T43	6,03	**24,10**	24,70
12) Séance de radiothérapie de haute énergie avec haute technicité	8T44	10,33	**41,30**	42,40
13) Chimiothérapie anticancéreuse par injection, concomitante à la radiothérapie avec surveillance, non renouvelable avant un délai de 6 jours - CAT	8T51	31,80	**127,30**	130,40
Sous-section 3 - Curiethérapie				
1) Séance de curiethérapie à haut débit de dose, technique interstitielle, endocavitaire ou endoluminale	8T61	38,26	**153,10**	156,90
2) Forfait pour curiethérapie à débit de dose pulsé, technique interstitielle, endocavitaire ou endoluminale, y compris la surveillance	8T62	153,04	**612,40**	627,70
3) Mise en place sous anesthésie générale de gaines vectrices pour curiethérapie au niveau bucco-pharyngé	8T71	10,52	**42,10**	43,10
4) Mise en place d'un applicateur utéro-vaginal pour curiethérapie	8T72	15,78	**63,10**	64,70
5) Mise en place percutanée de gaines vectrices pour curiethérapie interstitielle	8T73	10,95	**43,80**	44,90

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
REMARQUE:				
Les positions concernant la mise en place de l'applicateur ou des gaines vectrices sont cumulables à plein tarif aux positions de curiethérapie.				
Section 3 - Imagerie médicale utilisant les agents physiques sans radiations ionisantes				
Sous-section 1 - Echographie (échotomographie, ultrasonographie)				
1) Examen échographique de régions ou d'organes non prévus aux positions suivantes	8E01	12,20	**48,80**	50,00
2) Location d'appareil	8E01X	5,31	**21,20**	21,80
3) Examen échographique de la glande thyroïde (région du cou comprise)	8E02	12,20	**48,80**	50,00
4) Location d'appareil	8E02X	5,31	**21,20**	21,80
5) Examen échographique du crâne et/ou des hanches chez un enfant de moins de deux ans	8E03	12,20	**48,80**	50,00
6) Location d'appareil	8E03X	5,31	**21,20**	21,80
7) Echographie du pelvis par voie transrectale ou transvaginale	8E09	18,36	**73,50**	75,30
8) Location d'appareil	8E09X	5,31	**21,20**	21,80
9) Examen échographique des organes intra-abdominaux et/ou intrapelviens; non applicable pour échographie en rapport avec la grossesse	8E13	18,36	**73,50**	75,30
10) Location d'appareil	8E13X	5,31	**21,20**	21,80
11) Examen échographique des seins	8E14	12,20	**48,80**	50,00
12) Location d'appareil	8E14X	5,31	**21,20**	21,80
13) Echographie obstétricale, 1er ou 3e trimestre (y compris le 1er diagnostic de la grossesse)	8E21	12,20	**48,80**	50,00
14) Location d'appareil	8E21X	5,31	**21,20**	21,80
15) Echographie obstétricale du 2e trimestre	8E22	18,36	**73,50**	75,30
16) Location d'appareil	8E22X	5,31	**21,20**	21,80
17) Contrôle échographique accompagnant un acte diagnostique ou thérapeutique - CAT (non applicable pour une position à libellé spécifié "sous contrôle échographique")	8E25	6,12	**24,50**	25,10
18) Location d'appareil	8E25X	5,31	**21,20**	21,80
19) Echoendoscopie de l'oesophage et du cardia	8E31	33,48	**134,00**	137,30
20) Echoendoscopie de l'estomac	8E32	28,70	**114,80**	117,70
21) Echoendoscopie des voies pancréatico-biliaires	8E33	37,93	**151,80**	155,60
22) Echoendoscopie du côlon	8E34	28,55	**114,20**	117,10
23) Echoendoscopie du rectum et du sigmoïde	8E35	12,64	**50,60**	51,80
REMARQUES: 1) En exécution des dispositions prévues à l'article 17, alinéa 3, la position 8E14 prévue pour l'examen échographique des seins est cumulable avec une des positions prévues pour la mammographie réalisée en dehors du programme de dépistage précoce du cancer du sein (8V51, 8V52) ainsi qu'avec une des positions 8V57 et 8V58, si l'examen échographique des seins est réalisé en seconde intention et dans les suites immédiates (même séance et même lieu) de la mammographie afin d'en préciser les difficultés d'interprétation des structures visualisées. L'indication de l'examen échographique des seins doit clairement ressortir du rapport d'interprétation de la mammographie. 2) Le cumul de l'examen échographique des seins et de la mammographie réalisée en dehors du programme de dépistage précoce du cancer du sein est réservé aux médecins spécialistes en radiodiagnostic ou en radiologie au sens du règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg. 3) Les deux procédés (examen échographique des seins et mammographie) donnent lieu à des rapports structurés utilisant une classification professionnelle de référence du domaine du type Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) de l'American College of Radiology.				
Sous-section 2 - Echo-Doppler des vaisseaux				
1) Examen des vaisseaux par Doppler continu avec enregistrement	8E41	10,71	**42,90**	43,90
2) Location d'appareil	8E41X	5,17	**20,70**	21,20
3) Examen échographique de vaisseaux avec Doppler pulsé, non applicable pour l'examen des veines du pelvis et des membres inférieurs, la première séance	8E42	23,82	**95,30**	97,70
4) Location d'appareil	8E42X	14,35	**57,40**	58,90
5) Examen échographique de vaisseaux avec Doppler pulsé, non applicable pour l'examen des veines du pelvis et des membres inférieurs, séance suivante pour une période de six mois	8E43	11,91	**47,70**	48,90
6) Location d'appareil	8E43X	14,35	**57,40**	58,90
7) Examen échographique avec Doppler pulsé des veines des membres inférieurs et du pelvis, bilan complet pour affection des veines profondes ou bilan avant intervention pour varices, la première séance	8E45	23,82	**95,30**	97,70
8) Location d'appareil	8E45X	14,35	**57,40**	58,90

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
9) Examen échographique avec Doppler pulsé des veines des membres inférieurs et du pelvis, bilan complet pour affection des veines profondes ou bilan avant intervention pour varices, séance suivante pour une période de six mois	8E46	11,91	**47,70**	48,90
10) Location d'appareil	8E46X	14,35	**57,40**	58,90
11) Examen échographique avec Doppler pulsé des vaisseaux utéro-placentaires, des vaisseaux ombilicaux et des grands vaisseaux foetaux pour la recherche ou la surveillance d'une souffrance foetale, la première séance	8E47	23,82	**95,30**	97,70
12) Location d'appareil	8E47X	14,35	**57,40**	58,90
13) Examen échographique avec Doppler pulsé des vaisseaux utéro-placentaires, des vaisseaux ombilicaux et des grands vaisseaux foetaux pour la recherche ou la surveillance d'une souffrance foetale, séance suivante pour une même grossesse	8E48	11,91	**47,70**	48,90
14) Location d'appareil	8E48X	14,35	**57,40**	58,90
REMARQUE: Les positions de cette sous-section ne sont pas cumulables entre elles.				
Sous-section 3 - Imagerie par résonance magnétique (IRM)				
1) IRM de la tête (cou compris)	8E61	36,35	**145,50**	149,10
2) IRM du cou et/ou des organes thoraciques	8E62	36,35	**145,50**	149,10
3) IRM des organes abdominaux et/ou pelviens	8E63	36,35	**145,50**	149,10
4) IRM de la colonne cervicale	8E64	36,35	**145,50**	149,10
5) IRM de la colonne lombaire et/ou dorsale	8E65	36,35	**145,50**	149,10
6) IRM des membres	8E66	36,35	**145,50**	149,10
Section 4 - Diagnostic par les isotopes radioactifs (médecine nucléaire)				
1) Courbe de fixation d'un isotope sur un organe ou sur des échantillons prélevés (sang, urines...), non cumulable avec l'imagerie scintigraphique du même organe (Ne concerne pas les examens inscrits dans la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales)	8N01	10,62	**42,50**	43,60
2) Test respiratoire par isotope (breath test)	8N02	10,62	**42,50**	43,60
3) Scintigraphie de la thyroïde, sans courbe de fixation	8N11	17,93	**71,80**	73,50
4) Scintigraphie de la thyroïde avec courbe de fixation, minimum 3 mesures	8N12	28,55	**114,20**	117,10
5) Scintigraphie pour la recherche de tumeurs neuro-endocrines (apudomes)	8N15	35,87	**143,50**	147,10
6) Scintigraphie pulmonaire (perfusion)	8N17	35,87	**143,50**	147,10
7) Scintigraphie pulmonaire (ventilation)	8N18	35,87	**143,50**	147,10
8) Scintigraphie pulmonaire (ventilation et perfusion)	8N19	46,39	**185,60**	190,30
9) Scintigraphie du myocarde, contrôle ECG et tomoscintigraphie comprise	8N21	35,87	**143,50**	147,10
10) Scintigraphie du myocarde au repos et après effort ou après perfusion d'un médicament, sous contrôle ECG, y compris tout contrôle dans les 48 heures, tomoscintigraphie comprise	8N22	40,65	**162,70**	166,70
11) Ventriculographie isotopique avec calcul de la fraction d'éjection et/ou des fractions régionales, contrôle ECG compris	8N25	35,87	**143,50**	147,10
12) Scintigraphie hépatique	8N31	31,09	**124,40**	127,50
13) Choléscintigraphie avec étude dynamique	8N33	35,87	**143,50**	147,10
14) Etude scintigraphique de la vidange gastrique	8N36	35,87	**143,50**	147,10
15) Scintigraphie pour la recherche d'un diverticule de Meckel	8N38	35,87	**143,50**	147,10
16) Scintigraphie rénale, uni- ou bilatérale	8N41	31,09	**124,40**	127,50
17) Néphrographie isotopique et clearance séparée des 2 reins	8N42	41,61	**166,50**	170,70
18) Scintigraphie cérébrale, tomoscintigraphie comprise	8N51	35,87	**143,50**	147,10
19) Scintigraphie cérébrale, examen statique et dynamique, tomoscintigraphie comprise	8N52	41,61	**166,50**	170,70
20) Cisternographie isotopique, ponction lombaire et injection comprise	8N55	38,26	**153,10**	156,90
21) Scintigraphie pour la recherche d'un foyer infectieux (p.ex. par leucocytes marqués)	8N61	35,87	**143,50**	147,10
22) Scintigraphie pour la recherche d'une hémorragie (p.ex. par érythrocytes marqués)	8N63	35,87	**143,50**	147,10
23) Scintigraphie osseuse loco-régionale	8N71	35,87	**143,50**	147,10
24) Scintigraphie osseuse loco-régionale examen statique et dynamique, tomoscintigraphie comprise	8N72	43,04	**172,20**	176,50
25) Scintigraphie osseuse du corps entier	8N75	35,87	**143,50**	147,10
26) Scintigraphie de la moelle osseuse	8N78	35,87	**143,50**	147,10
27) Lymphoscintigraphie	8N81	31,09	**124,40**	127,50
28) Immunoscintigraphie	8N85	35,87	**143,50**	147,10
29) Scintigraphie et transit par un organe de deux traceurs ou plus suivie d'une soustraction progressive des images	8N91	35,87	**143,50**	147,10
30) Tomoscintigraphie en complément d'un examen de la présente section - CAT	8N95	10,62	**42,50**	43,60
31) Tomographie par émission de positons dans le domaine oncologique: Présentation d'un ou de plusieurs organes, (localisation anatomique par d'autres moyens radiologiques inclus - comme par exemple fusion des images)	8N96	23,91	**95,70**	98,10

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

REMARQUES:
1) Les coefficients des actes de cette section comprennent la préparation des traceurs, l'anesthésie locale, l'injection resp. la ponction-injection.
2) Ne sont pas cumulables entre elles les positions d'examens utilisant un même traceur ou concernant le même organe respectivement le même système:
- 8N11 et 8N12
- 8N17 à 8N19
- 8N21 à 8N25
- 8N31 et 8N33
- 8N41 à 8N43
- 8N51 à 8N55
- 8N71 à 8N75

Section 5 - Radiologie interventionnelle
(Interventions percutanées sous contrôle d'imagerie médicale)

REMARQUES:
1) Les coefficients des actes comprennent l'anesthésie locale, la ponction respectivement le cathétérisme et l'imagerie de la région traitée.
2) Les positions des sous-sections 1 à 7 sont cumulables (en appliquant l'article 9 alinéa 1er), si elles portent sur des lésions distinctes situées sur des artères différentes.
3) En cas de thrombolyse (sous-section 5), une angiographie de contrôle peut être mise en compte si ce contrôle est effectué au moins deux heures après la fin de la première séance. Ce contrôle angiographique ne peut être mis en compte que deux fois par jour.
Par dérogation à l'art. 9, alinéa final, l'accord du contrôle médical n'est pas requis sous ces conditions.
4) En cas d'intervention endoluminale sous imagerie (chapitre 8, section 5) suivie, sur le même segment, d'une intervention de chirurgie vasculaire (chapitre 2, section 2, sous-section 5) ou biliaire (chapitre 2, section 6, sous-section 4), le cumul des tarifs pour un même médecin n'est pas possible dans la même séance.

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Sous-section 1 - Angioplastie pour sténose				
1) Angioplastie pour sténose d'un vaisseau du cou	8P11	124,35	**497,60**	510,00
2) Angioplastie pour sténose d'une artère du membre supérieur	8P12	105,22	**421,10**	431,60
3) Angioplastie pour sténose de l'aorte	8P13	124,35	**497,60**	510,00
4) Angioplastie pour sténose d'une artère viscérale	8P14	124,35	**497,60**	510,00
5) Angioplastie pour sténose de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P15	105,22	**421,10**	431,60
6) Angioplastie pour sténose d'une artère infrapoplitée	8P16	124,35	**497,60**	510,00
7) Angioplastie pour sténose d'un vaisseau cérébral	8P17	124,35	**497,60**	510,00
Sous-section 2 - Mise en place d'une endoprothèse avec ou sans angioplastie				
1) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale	8P21	186,52	**746,40**	765,00
2) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère du membre supérieur	8P22	157,82	**631,50**	647,30
3) Angioplastie et endoprothèse pour sténose de l'aorte	8P23	186,52	**746,40**	765,00
4) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère viscérale	8P24	186,52	**746,40**	765,00
5) Angioplastie et endoprothèse bifurquée pour sténose du carrefour aorto-iliaque	8P25	277,39	**1110,00**	1137,80
6) Angioplastie et endoprothèse pour sténose de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P26	157,82	**631,50**	647,30
7) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère infrapoplitée	8P27	186,52	**746,40**	765,00
8) Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une veine profonde	8P29	157,82	**631,50**	647,30
Sous-section 3 - Recanalisation mécanique pour obstruction complète avec ou sans mise en place d'une endoprothèse				
1) Recanalisation pour obstruction d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale	8P31	224,78	**899,50**	922,00
2) Recanalisation pour obstruction d'un vaisseau du membre supérieur	8P32	210,43	**842,10**	863,10
3) Recanalisation pour obstruction de l'aorte	8P33	186,52	**746,40**	765,00
4) Recanalisation pour obstruction d'une artère viscérale	8P34	186,52	**746,40**	765,00
5) Recanalisation pour obstruction de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P35	210,43	**842,10**	863,10
6) Recanalisation pour obstruction d'une artère infrapoplitée	8P36	157,82	**631,50**	647,30
7) Recanalisation pour obstruction d'une veine profonde	8P39	157,82	**631,50**	647,30
Sous-section 4 - Traitement d'un anévrisme par mise en place d'une endoprothèse ou de coils				
1) Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale	8P41	196,08	**784,70**	804,30
2) Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre supérieur	8P42	181,74	**727,30**	745,40
3) Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte	8P43	262,08	**1048,80**	1075,00
4) Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme aortique sous-rénal	8P44	349,12	**1397,10**	1432,00
5) Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère viscérale	8P45	196,08	**784,70**	804,30
6) Traitement endoluminal pour anévrisme de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P46	181,74	**727,30**	745,40

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
7) Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère infrapoplitée	8P47	181,74	**727,30**	745,40
8) Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau cérébral	8P48	286,95	**1148,30**	1177,00
Sous-section 5 - Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire				
1) Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau du cou	8P51	105,22	**421,10**	431,60
2) Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau du membre supérieur	8P52	105,22	**421,10**	431,60
3) Thromboaspiration au niveau de l'aorte	8P53	105,22	**421,10**	431,60
4) Thromboaspiration ou thrombolyse d'une artère viscérale	8P54	105,22	**421,10**	431,60
5) Thromboaspiration ou thrombolyse de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P55	105,22	**421,10**	431,60
6) Thromboaspiration ou thrombolyse d'une artère infrapoplitée	8P56	105,22	**421,10**	431,60
7) Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau cérébral	8P58	124,35	**497,60**	510,00
8) Thromboaspiration ou thrombolyse d'une veine profonde	8P59	105,22	**421,10**	431,60
Sous-section 6 - Embolisation d'un vaisseau pour anévrisme ou autre malformation vasculaire ou pour traumatisme				
1) Embolisation d'un vaisseau du cou ou de la face	8P61	124,35	**497,60**	510,00
2) Embolisation d'une artère iliaque, fémorale ou poplitée	8P63	124,35	**497,60**	510,00
3) Embolisation d'une artère infrapoplitée	8P64	124,35	**497,60**	510,00
4) Embolisation d'un vaisseau cérébral ou médullaire	8P68	210,43	**842,10**	863,10
5) Embolisation d'une artère ou d'une veine viscérale	8P69	124,35	**497,60**	510,00
Sous-section 7 - Autres traitements endovasculaires				
1) Embolisation d'un vaisseau pour tumeur	8P71	95,65	**382,80**	392,30
2) Extraction d'un corps étranger intravasculaire	8P72	52,61	**210,50**	215,80
3) Shunt porto-cave par voie transhépatique ou transjugulaire, mise en place d'une endoprothèse comprise	8P73	210,43	**842,10**	863,10
4) Mise en place percutanée d'un filtre de la veine cave	8P74	90,87	**363,60**	372,70
5) Prises de pression intravasculaire et/ou échographie endovasculaire au cours d'une intervention endovasculaire - CAT (non cumulable avec 8P79)	8P78	14,35	**57,40**	58,90
6) Angioscopie intravasculaire au cours d'une intervention endovasculaire - CAT	8P79	23,91	**95,70**	98,10
Sous-section 8 - Interventions percutanées sur les voies biliaires				
1) Drainage biliaire externe par voie percutanée transhépatique	8P81	57,39	**229,70**	235,40
2) Drainage biliaire interne par voie percutanée transhépatique	8P82	95,65	**382,80**	392,30
3) Mise en place d'une endoprothèse biliaire par voie percutanée transhépatique	8P83	47,83	**191,40**	196,20
4) Changement d'un cathéter ou d'une endoprothèse biliaire mise en place par voie percutanée	8P84	47,83	**191,40**	196,20
Sous-section 9 - Intervention percutanée dans le domaine ostéoarticulaire				
1) Cémentation vertébrale sous contrôle radiologique pour tassement métastatique ou ostéoporotique, un ou deux pédicules	8P87	59,30	**237,30**	243,20
Sous-section 10 - Autres interventions				
1) Ponction et drainage percutané d'abcès ou de kystes intra-abdominaux ou intra-thoraciques	8P91	57,39	**229,70**	235,40
2) Microbiopsie sur un sein sous imagerie stéréotaxique digitale sur patiente en procubitus sur table spéciale (prone table), toute imagerie locale comprise.	8P95	30,08	**120,40**	123,40
3) Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée - CAT	8P98	57,39	**229,70**	235,40
Section 6 - Autres examens utilisant les radiations ionisantes				
1) Ostéodensitométrie par procédé DXA (absorptiométrie des rayons X à 2 énergies) effectuée par un médecin disposant d'un agrément du Ministre de la Santé	8D01	2,06	**8,20**	8,40
REMARQUE: Par dérogation à l'article 10 la position 8D01 peut être cumulée avec la consultation majorée				
Chapitre 9 - Oto-Rhino-Laryngologie - Stomatologie - Chirurgie maxillo-faciale - Médecine dentaire				
Section 1 - Cavité buccale et glandes salivaires				
Sous-section 1 - Chirurgie des lèvres et du palais				
1) Chirurgie de la fente labiale, opération uni- ou bilatérale	9S11	20,85	**83,40**	85,50
2) Chirurgie de la fente labio-maxillaire	9S12	42,33	**169,40**	173,60

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
3) Chirurgie de la division vélo-palatine	9S13	67,29	**269,30**	276,00
4) Chirurgie de la sténose vélo-pharyngée en un ou deux temps	9S14	42,33	**169,40**	173,60
5) Plastie pour perforation sinusobuccale	9S15	74,18	**296,80**	304,30
6) Plastie pour communication bucconasale	9S16	79,72	**319,00**	327,00
7) Appareil obturateur de perforation palatine: plaque base en résine (dents et crochets en supplément) - CAT	9S18	48,59	**194,40**	199,30
8) Appareil de prothèse vélo-palatine: plaque base et voile artificiel en résine (dents et crochets en supplément) - CAT	9S19	84,46	**338,00**	346,40
9) Réfection partielle d'une lèvre	9S21	71,21	**285,00**	292,10
10) Réfection totale d'une lèvre	9S22	106,75	**427,20**	437,90
11) Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, sur toute l'étendue	9S31	55,81	**223,30**	228,90
12) Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, par hémi-maxillaire ou de canine à canine	9S32	27,93	**111,80**	114,60
13) Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, sur toute l'étendue	9S33	70,16	**280,80**	287,80
14) Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie latérale	9S34	28,46	**113,90**	116,70
15) Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie antérieure	9S35	41,56	**166,30**	170,50
16) Traitement opératoire de la double lèvre	9S36	24,44	**97,80**	100,20
Sous-section 2 - Chirurgie des arcades gingivo-dentaires				
1) Résection du capuchon muqueux d'une dent de sagesse	9S41	3,83	**15,30**	15,70
2) Traitement local des gingivostomatites, par séance	9S42	2,68	**10,70**	11,00
3) Gingivoplastie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine	9S43	12,82	**51,30**	52,60
4) Gingivectomie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine	9S44	19,56	**78,30**	80,20
Sous-section 3 - Chirurgie de la langue et du plancher de la bouche				
1) Biopsie buccale	9S51	7,94	**31,80**	32,60
2) Excision et suture d'un frein hypertrophié de la langue ou de la lèvre ou d'une bride fibreuse	9S52	12,82	**51,30**	52,60
3) Plastie d'allongement du frein de la lèvre ou de la langue	9S53	12,82	**51,30**	52,60
4) Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, un côté	9S55	39,12	**156,50**	160,50
5) Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, deux côtés	9S56	78,15	**312,70**	320,50
6) Glossectomie large	9S57	104,93	**419,90**	430,40
7) Incision d'un abcès de la cavité buccale, bucco-pharyngée ou pharyngo-laryngée par voie buccale	9S61	10,52	**42,10**	43,10
8) Incision d'un phlegmon de la base de la langue ou du plancher buccal	9S62	32,19	**128,80**	132,00
9) Résection d'une lésion ou tumeur bénigne de la bouche	9S65	15,83	**63,30**	64,90
10) Extirpation d'une tumeur maligne des lèvres	9S71	56,96	**227,90**	233,60
11) Extirpation d'une tumeur maligne de l'oropharynx ou du plancher de la bouche	9S72	134,53	**538,30**	551,80
Sous-section 4 - Chirurgie des glandes salivaires				
1) Injection de produit de contraste pour sialographie	9S80	3,35	**13,40**	13,70
2) Extirpation de calculs salivaires par incision muqueuse simple	9S81	12,82	**51,30**	52,60
3) Extirpation de calculs salivaires par dissection du canal excréteur ou par voie externe	9S82	26,30	**105,20**	107,90
4) Chirurgie d'une fistule salivaire	9S83	32,19	**128,80**	132,00
5) Ablation de la glande sous-maxillaire	9S90	57,39	**229,70**	235,40
6) Parotidectomie partielle avec dissection du nerf facial	9S93	93,98	**376,10**	385,50
7) Parotidectomie totale avec dissection du nerf facial	9S94	118,99	**476,20**	488,10
8) Parotidectomie totale, sans conservation du nerf facial	9S95	93,98	**376,10**	385,50
Section 2 - Chirurgie maxillo-faciale				
1) Bandage d'urgence extrabuccal pour fracture des maxillaires, sans continuation du traitement	9F11	5,21	**20,80**	21,40
2) Fracture des maxillaires, premier appareillage de contention buccale	9F12	24,44	**97,80**	100,20
3) Traitement orthopédique d'une fracture maxillaire parcellaire	9F13	24,44	**97,80**	100,20
4) Traitement orthopédique d'une fracture complète simple d'un maxillaire (sans appui)	9F14	74,18	**296,80**	304,30
5) Fracture complète du maxillaire inférieur, réduction et contention avec appui sur le maxillaire supérieur	9F15	113,97	**456,10**	467,50
6) Fracture transversale du maxillaire supérieur, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien	9F16	125,44	**502,00**	514,50
7) Fracture complète des deux maxillaires, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien, matériel non compris	9F17	125,44	**502,00**	514,50
8) Réduction sanglante simple d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris	9F21	20,80	**83,20**	85,30
9) Ostéosynthèse d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris	9F22	140,18	**561,00**	575,00
10) Ostéotomie pour fracture ancienne avec cal vicieux ou chirurgie (sans greffe) d'une pseudarthrose du maxillaire inférieur, matériel non compris	9F25	74,18	**296,80**	304,30
11) Traitement chirurgical de la pseudarthrose d'un maxillaire avec greffe osseuse, prélèvements des greffons compris	9F26	111,72	**447,10**	458,20

SERVICE CENTRAL DE LÉGISLATION
LUXEMBOURG

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
12) Ostéotomie unilatérale du maxillaire supérieur pour fracture ancienne avec cal vicieux	9F27	96,80	**387,40**	397,00
13) Traitement orthopédique de la luxation temporo-maxillaire uni- ou bilatérale	9F31	4,30	**17,20**	17,60
14) Réduction sanglante d'une luxation temporo-maxillaire, reposition ou résection du condyle, butée osseuse	9F32	140,18	**561,00**	575,00
15) Appareil de contention du maxillaire inférieur après réduction d'une luxation par méthode sanglante - CAT	9F33	162,65	**650,90**	667,10
16) Arthrotomie pour corps étranger ou lésion méniscale de l'articulation temporo-maxillaire	9F34	70,92	**283,80**	290,90
17) Ostéotomie pour ankylose ou arthroplastie temporo-maxillaire	9F35	175,09	**700,70**	718,20
18) Résection totale du maxillaire inférieur	9F41	99,57	**398,40**	408,40
19) Résection du corps du maxillaire inférieur	9F42	140,18	**561,00**	575,00
20) Résection totale d'un hémimaxillaire inférieur	9F43	175,04	**700,50**	718,00
21) Résection large ou totale du maxillaire supérieur	9F44	175,04	**700,50**	718,00
22) Traitement chirurgical de la prognathie ou latérognathie, matériel non compris	9F47	175,04	**700,50**	718,00
23) Appareil de réduction-contention du maxillaire inférieur après correction chirurgicale d'une prognathie ou latérognathie - CAT	9F48	162,65	**650,90**	667,10
24) Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires étendue à l'infrastructure	9F51	70,16	**280,80**	287,80
25) Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires avec vaste délabrement osseux	9F52	96,80	**387,40**	397,00
26) Evidement osseux d'un maxillaire nécessitant une greffe	9F53	111,72	**447,10**	458,20
27) Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face (hors l'orbite) par greffe osseuse, cutanéo-muqueuse, dermo-graisseuse ou par matériau inerte (prélèvement de greffe non compris) - APCM	9F55	73,70	**294,90**	302,30
28) Réfection uni- ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire et les maxillaires pour lésion congénitale ou ancienne - APCM	9F56	138,26	**553,30**	567,10
29) Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique	9F61	20,42	**81,70**	83,80
30) Traitement de l'ostéite et nécrose des maxillaires, circonscrite à la région alvéolaire; curetage et ablation de séquestres	9F62	10,52	**42,10**	43,10
31) Curetage péri-apical par trépanation vestibulaire avec ou sans résection apicale	9F63	19,56	**78,30**	80,20
32) Traitement de l'ostéite de la région basilaire, de l'ostéite corticale ou centrale, curetage et ablation de séquestres	9F64	26,35	**105,40**	108,10
33) Nécrose des corps maxillaires étendue à un segment important; curetage et ablation de séquestres	9F65	45,43	**181,80**	186,30
34) Enucléation d'un kyste maxillaire étendu avec trépanation osseuse	9F71	25,87	**103,50**	106,10
35) Cure par marsupialisation d'un kyste maxillaire avec trépanation osseuse	9F72	12,96	**51,90**	53,20
36) Cure d'un kyste s'étendant à un hémimaxillaire ou d'un kyste faisant saillie et refoulant un sinus maxillaire	9F73	49,07	**196,40**	201,30
37) Trépanation par voie vestibulaire du sinus maxillaire pour recherche d'une racine refoulée dans le sinus	9F74	58,06	**232,30**	238,10
38) Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée	9F78	73,70	**294,90**	302,30
39) Insertion d'implants métalliques ou acryliques après large résection de la mandibule	9F81	140,18	**561,00**	575,00
40) Réimplatation d'une dent, appareillage non compris	9F82	38,50	**154,10**	157,90
41) Transplantation d'une dent, apparaillage non compris	9F83	51,65	**206,70**	211,90
42) Appareil de contention préopératoire du maxillaire inférieur (résection chirurgicale, greffe) - CAT	9F91	104,02	**416,30**	426,70
43) Appareil mobilisateur du maxillaire inférieur après traitement chirurgical d'une construction permanente - CAT	9F92	162,65	**650,90**	667,10
44) Appareil de distension de cicatrices vicieuses (lèvres; joues) sans casque péricrânien - CAT	9F93	104,02	**416,30**	426,70
45) Appareil de distension de cicatrices vicieuses (lèvres; joues) avec casque péricrânien - CAT	9F94	162,65	**650,90**	667,10
46) Appareil porte-radium intrabuccal - CAT	9F95	84,46	**338,00**	346,40
47) Appareil de redressement du nez avec appui péricrânien - CAT	9F96	64,99	**260,10**	266,60
48) Appareil obturateur après résection du maxillaire supérieur (dents comprises) - CAT	9F97	162,65	**650,90**	667,10
49) Attelle modelable, par maxillaire	9F98	13,39	**53,60**	54,90

Editeur: Service Central de Législation, 43, boulevard F.-D. Roosevelt, L-2450 Luxembourg
Imprimeur: Association momentanée Imprimerie Centrale / Victor Buck