

Modifications de la nomenclature intervenues en 2008

En 2008, le règlement grand-ducal portant nomenclature des actes et services des médecins a été adapté en date du 27 juin 2008 et en date du 22 juillet 2008 :

Règlement grand-ducal du 27 juin 2008 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Art.1^{er}. - Le règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est modifié conformément aux dispositions ci-après:

1) Les alinéas 1 et 3 de l'article 6 sont modifiés de la manière suivante :

« L'indemnité horo-kilométrique ne peut être mise en compte que pour une visite en milieu extra-hospitalier et pour l'acte technique 1F11.

Si en cas de déplacement à l'intérieur de la localité dans laquelle le médecin a établi son cabinet, le trajet dépasse un kilomètre, l'indemnité aller-retour peut être mise en compte pour les kilomètres excédentaires».

2) L'alinéa 11 de l'article 7 est modifiée de la manière suivante :

« Les forfaits prévus à la section 2 du chapitre 4 de la 1^{ère} partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en médecine interne, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles, dermatologie, radiothérapie, gériatrie ainsi que par les médecins généralistes. Les forfaits « F20, F25 et F27 » peuvent être mis en compte par un médecin, soit pour un malade transféré avec ordonnance de transfert, soit pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois. »

3) L'avant dernier alinéa de l'article 7 est modifiée de la manière suivante :

« Les forfaits prévus à la section 9 du chapitre 4 de la 1^{ère} partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en médecine interne, néphrologie, immunologie, maladies contagieuses, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, endocrinologie, hématologie, neurologie, rhumatologie, dermatologie, pédiatrie, médecin généraliste et médecin spécialiste en gériatrie. »

4) L'alinéa 7 de l'article 10 est modifiée de la manière suivante:

« 7) pendant les deux premiers jours d'hospitalisation, du forfait pour traitement hospitalier et des actes techniques à plein tarif et sans limitation de leur nombre (à l'exception de la psychothérapie) et ce pour les médecins spécialistes en médecine interne, immunologie, maladies contagieuses, cardiologie, neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, endocrinologie, gastro-entérologie, pneumologie, pédiatrie, hématologie, néphrologie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles, dermatologie, radiothérapie; médecin généraliste et médecin spécialiste en gériatrie. »

5) Le chapitre 1 – Médecine générale – Spécialités non chirurgicales de la deuxième partie de l'annexe est complétée par une nouvelle section 9 ayant la teneur suivante :

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

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif 2</u>
1F11	26,00	91,00

Règlement grand-ducal du 22 juillet 2008 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Art.1^{er}. - Le règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est modifié conformément aux dispositions ci-après:

I) Les positions 2), 4), 5) et 6) du chapitre 4 – Traitement hospitalier stationnaire ou ambulatoire – Section 4 – Traitement hospitalier de longue durée de la première partie de l'annexe sont supprimées et l'actuelle position 3) devient la nouvelle position 2).

II) Le chapitre 4 – Traitement hospitalier stationnaire ou ambulatoire – Section 4 – Traitement hospitalier de longue durée de la première partie de l'annexe est complétée par les positions nouvelles 3), 4) et 5) et prennent la teneur suivante :

Section 4 - Traitement hospitalier stationnaire de longue durée

- 3) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour d'hospitalisation
- 4) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de réhabilitation psychiatrique, par jour d'hospitalisation en soins normaux
- 5) Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de réhabilitation psychiatrique, par jour d'hospitalisation en unité fermée

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif 2</u>
F43	9,97	34,90
F48	10,57	37,00
F49	13,11	45,90

III) Les remarques du chapitre 4 – Traitement hospitalier stationnaire ou ambulatoire – Section 4 – Traitement hospitalier de longue durée de la première partie de l'annexe sont modifiées de la manière suivante :

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.

IV) Les positions 3) et 4) du chapitre 8 –Forfaits médicaux pour suivi dans un centre de jour, de la première partie de l'annexe, sont supprimées.

V) Le chapitre 8 –Forfaits médicaux pour suivi dans un centre de jour, de la première partie de l'annexe, est complété par les positions nouvelles 3) et 4) et prennent la teneur suivante :

Chapitre 8 - Forfaits médicaux pour suivi dans un centre de jour

- 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
- 4) Forfait pour le traitement d'un patient dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif 2</u>
J4	8,79	30,80
J9	3,80	13,30

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.
- 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.