



TEXTE DU PROJET

N° de projet : 107/2020-1

14 décembre 2020

Nomenclature d'actes et services médicaux

Projet de règlement grand-ducal 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

Projet de règlement grand-ducal 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

Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie

Projet de règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie

Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des diététiciens pris en charge par l'assurance maladie

Informations techniques :

N° du projet : 107/2020

Remise de l'avis : urgence

Ministère compétent : Ministère de la Sécurité sociale

Commission : "Affaires sociales, sécurité et santé au travail et environnement"



Dossier suivi par : Nathalie Weber
Tél. (+352) 247-86352

Référence : 835x37b6f

Objet : **Projet de règlement grand-ducal 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**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Les avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre des salariés, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ayant été demandés ;

Vu l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Santé, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Les remarques reprises au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 1^{er} « Consultations », section 3 « Tarifs spéciaux », du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, sont modifiées comme suit :

1° Le terme « REMARQUE » est remplacé par le terme « REMARQUES ».

2° La première remarque est modifiée comme suit :

« 1) L'acte FC45 est limité :





- à une prise en charge COVID-19 dans une filière hospitalière dédiée à la prise en charge des patients COVID-19.

Dans ce cadre, les médecins de la filière restent libres de mettre en compte soit l'acte FC45, soit les actes spécifiques à la prise en charge des patients COVID-19.

Néanmoins, l'utilisation de l'acte FC45 s'applique à l'ensemble de la filière et des médecins, pour tous les patients pris en charge au sein de la filière. De ce fait, l'utilisation de l'acte FC45 sur une journée n'est pas cumulable avec la facturation d'autres actes ou forfaits de la nomenclature des actes des médecins sur la même date et pour les mêmes patients. ».

3° Il est ajouté une deuxième remarque ayant la teneur suivante :

« 2) L'acte C45 peut être mis en compte dans le contexte de l'ordonnance de la Direction de la santé du 4 mai 2020 concernant les activités exercées en cabinet libéral.

Le recours à la téléconsultation ne peut se faire que pour des patients habituellement suivis par le médecin, c'est à dire dont la prise en charge ou le traitement a déjà été initié préalablement en présentiel avec le patient.

Le recours à la téléconsultation se fait préférentiellement par l'utilisation de l'outil de l'agence e-Santé avec visiophonie.

La présence physique au Luxembourg du médecin reste requise. »

Art. 2. Les remarques reprises au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1^{er} « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », section 5 « Neurologie et Psychiatrie », sous-section 2 « Psychiatrie », du même règlement, sont modifiées comme suit :

1° La première remarque est modifiée comme suit :

« 1) Les positions 1N52 et 1N61 à 1N72 ne peuvent être mises en compte que par les médecins spécialistes en psychiatrie et en neuropsychiatrie. »

2° La deuxième remarque est modifiée comme suit :

« 2) 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. »

3° La troisième remarque est modifiée comme suit :

« 3) 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. »



4° Il est ajouté une quatrième remarque ayant la teneur suivante :

« 4) Dans le cadre d'un contexte épidémique imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire par le Ministère de la Santé, les dispositions suivantes sont applicables dans le contexte de l'ordonnance de la Direction de la santé du 4 mai 2020 concernant les activités exercées en cabinet libéral.

Certains actes de la nomenclature sont autorisés à être effectués en téléconsultation sous réserve du respect des éléments suivants :

- Les actes 1N60 à 1N66 lorsque le praticien estime que les circonstances entourant la réalisation des actes en téléconsultation le permettent ;
- Le recours à la téléconsultation ne peut se faire que pour des patients habituellement suivis par le médecin, c'est à dire dont la prise en charge ou le traitement a déjà été initié préalablement en présentiel avec le patient ;
- Le recours à la téléconsultation se fait préférentiellement par l'utilisation de l'outil de l'agence e-Santé avec visiophonie.
- La présence physique au Luxembourg du médecin reste requise ».

Art. 3. L'article 7, alinéa 19 du règlement grand-ducal modifié 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, est modifié comme suit :

« Les forfaits prévus à la sous-section 1 de la section 12 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe ne peuvent être mis en compte que pour des patients hospitalisés dans les lits dédiés et autorisés selon le phasage mis en place par la Direction de la santé dans le cadre de la pandémie COVID-19, et selon les critères d'hospitalisation définis par le Conseil Scientifique. »

Art. 4. Le présent règlement grand-ducal produit ses effets au 30 novembre 2020.

Art. 5. Notre ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et Notre ministre ayant la Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs et commentaire des articles

Le présent projet de règlement grand-ducal prévoit de modifier la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie.

Articles 1^{er} et 2

Dans le cadre du contexte épidémique actuel au COVID-19, imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire ainsi que l'imposition de règles organisationnelles dans les cabinets des prestataires de soins libéraux, il convient, afin de permettre la continuité des traitements déjà engagés, de promouvoir le recours à la téléconsultation sous certaines conditions.

Les modifications des règlements grand-ducaux y relatifs suivent cet objectif.

Article 3

Les modifications ci-dessus ont pour but de rectifier un précédent oublié au niveau de la nomenclature des actes et services des médecins.



Dossier suivi par : Nathalie Weber
Tél. (+352) 247-86352

Référence : 835x3d0b0

Objet : **Projet de règlement grand-ducal 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**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Les avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre des salariés, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ayant été demandés ;

Vu l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Santé, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Les coefficients des actes des positions suivantes reprises au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 1^{er} « Consultations », sections 1 à 5, du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, sont modifiées comme suit :

	Code	Coeff.
<u>PREMIERE PARTIE : ACTES GENERAUX</u>		
<u>Chapitre 1 - Consultations</u>		
Section 1 - Consultations normales		
1) Consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	C1	11,95





2) Consultation du médecin spécialiste en - médecine interne - oncologie - hématologie - immunologie - maladies contagieuses - néphrologie	C2	10,97
3) Consultation du médecin spécialiste en cardiologie et angiologie	C3	9,97
4) Consultation du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C4	8,66
5) Consultation du médecin spécialiste en pneumologie	C5	8,89
6) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie pour un enfant jusqu'à l'âge de 18 ans	C6	13,09
7) Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie	C7	8,9
8) Consultation du médecin spécialiste en dermato-vénéréologie	C8	12,24
9) Consultation du médecin spécialiste en psychiatrie ou en psychiatrie infantile	C9	12,24
10) Consultation du médecin spécialiste en neurologie et en neuropsychiatrie	C10	13,32
11) Consultation du médecin spécialiste en rhumatologie	C11	12,58
12) Consultation du médecin spécialiste en rééducation et en réadaptation fonctionnelles	C12	9,13
13) Consultation du médecin spécialiste en - chirurgie générale - orthopédie - chirurgie plastique - chirurgie thoracique - chirurgie vasculaire - neurochirurgie - chirurgie gastro-entérologique - chirurgie maxillo-faciale	C13	8,66
14) Consultation du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	C14	8,66
15) Consultation du médecin spécialiste en urologie	C15	8,66
16) Consultation du médecin spécialiste en ophtalmologie	C16	11,52
17) Consultation du médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	C17	8,66
18) Consultation du médecin spécialiste en stomatologie	C18	8,66
19) Consultation du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation (non en rapport avec un examen pré-anesthésique)	C19	7,13
20) Consultation du médecin spécialiste en radiodiagnostic, en radiothérapie, en médecine nucléaire	C20	8,66
21) Consultation du chirurgien rattaché au service national de chirurgie infantile pour un enfant de moins de 18 ans	C21	11,65
23) Consultation du médecin spécialiste en endocrinologie	C23	13,32
24) Consultation du médecin spécialiste en chirurgie pédiatrique	C24	11,65
29) Consultation faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C29	8,66
30) Consultation du médecin spécialiste en médecine génétique	C75	13,32
Section 2 - Consultations majorées		
1) Consultation majorée du médecin spécialiste en - médecine interne - oncologie - endocrinologie - hématologie - immunologie - maladies contagieuses - néphrologie	C30	16,59
2) Consultation majorée du médecin spécialiste en gastro-entérologie	C31	15,18
3) Consultation majorée du médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie	C32	16,31
4) Consultation majorée du médecin spécialiste en psychiatrie	C33	15,18
5) Consultation majorée du médecin spécialiste en rhumatologie	C34	17,06



6) Consultation majorée du médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles	C35	15,18
7) Consultation majorée du médecin spécialiste en neurochirurgie	C36	15,18
8) Consultation majorée faite au Luxembourg par un professeur d'université ne résidant pas au Luxembourg	C37	22,78
9) Consultation majorée du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	C38	17,83
10) Consultation majorée du médecin spécialiste en radiothérapie	C39	16,59
11) Consultation majorée du médecin spécialiste en dermatologie	C40	16,59
12) Consultation majorée du médecin spécialiste en médecine génétique	C76	16,59
13) Consultation majorée du médecin agréé collaborant dans le réseau de compétences « douleur chronique »	C77	30,28
Section 3 - Tarifs spéciaux		
1) Renouvellement d'ordonnance	C41	3,82
2) Injections et pansements en série, par séance (non applicable pour médicaments non à charge , sauf vaccin)	C42	3,82
3) Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, l'établissement des prescriptions médicales ou de déclarations d'incapacité de travail	C45	11,95
Section 4 - Consultations spéciales		
<i>Sous-section 1 - Tous les médecins à l'exception des médecins-spécialistes en pédiatrie</i>		
Consultation urgente	C51	12,71
1) Consultation du soir demandée et faite entre 19h et 22h	C52	13,84
2) Consultation de dimanche et de jour férié légal	C53	13,84
3) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures	C54	20,49
<i>Sous-section 2 - Médecins-spécialistes en pédiatrie</i>		
Consultation urgente du pédiatre	C55	14,55
1) Consultation du soir demandée et faite entre 19h et 22h du pédiatre	C56	17,66
2) Consultation de dimanche et de jour férié légal du pédiatre	C57	17,66
3) Consultation de nuit demandée et faite entre 22 et 7 heures du pédiatre	C58	24,26
<i>Sous-section 3 - Consultation dans le cadre du service national d'urgence pédiatrique</i>		
Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C590	14,55
1) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C591	26,5
2) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), le dimanche ou un jour férié légal	C592	26,5
3) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C593	36,39
4) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C594	25,48
5) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C595	46,38
6) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), le dimanche ou un jour férié légal	C596	46,38
7) Consultation au service national d'urgence pédiatrique correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C597	63,7



8) <i>Sous-section 4 - Consultation dans le cadre du service d'urgence d'un hôpital de garde</i>		
Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C600	12,71
1) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22-h	C601	13,84
2) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), le dimanche ou un jour férié légal	C602	13,84
3) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C603	20,49
4) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C604	25,42
5) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C605	27,69
6) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), le dimanche ou un jour férié légal	C606	27,69
7) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C607	40,99
8) <i>Sous-section 5 - Consultations dans un centre de consultations dédié à la prise en charge des patients atteints du COVID-19</i>		
Consultation du médecin généraliste ou du médecin spécialiste, dans un centre de consultations dédié à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, faite entre 7h et 19h	C801	11,95
1) Consultation du médecin généraliste ou du médecin spécialiste, dans un centre de consultations dédié à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, faite entre 19h et 22h	C802	13,84
2) Consultation du médecin généraliste ou du médecin spécialiste, dans un centre de consultations dédié à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, faite le dimanche ou un jour férié légal	C803	13,84
3) <i>Sous-section 6 - Consultation dans le cadre du service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19</i>		
Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C811	12,71
1) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C812	13,84
2) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite le dimanche ou un jour férié légal	C813	13,84
3) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C814	20,49



4) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C815	25,42
5) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C816	27,69
6) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite le dimanche ou un jour férié légal	C817	27,69
7) Consultation au service d'urgence d'un hôpital de garde, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C818	40,99
8) Sous-section 7 - Consultation dans le cadre du service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19		
Consultation au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C821	14,55
1) Consultation au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C822	26,5
2) Consultation au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite le dimanche ou un jour férié légal	C823	26,5
3) Consultation au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 4 et 5 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C824	36,39
4) Consultation au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 7h et 19h	C825	25,48
5) Consultation au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 19h et 22h	C826	46,38
6) Consultation au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite le dimanche ou un jour férié légal	C827	46,38
7) Consultation au service national d'urgence pédiatrique, dans une filière dédiée à la prise en charge des patients atteints du COVID-19, correspondant aux niveaux d'urgence 1, 2 et 3 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG), faite entre 22h et 7h	C828	63,7
8) Section 5 - Examen pré-anesthésique du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation		
Examen pré-anesthésique à l'hôpital avant l'intervention	C61	7,04
1) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le soir entre 20 et 22 heures	C62	12,39
2) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait le dimanche ou un jour férié légal	C63	12,39
3) Examen pré-anesthésique à l'hôpital devant être fait la nuit entre 22 et 7 heures	C64	18,35
4) Examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C71	7,04



5) Ré-examen pré-anesthésique moins de 24 heures avant une anesthésie générale, suite à un premier examen pré-anesthésique pour intervention programmée	C74	7,04
6)		

Art 2. Au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 4 « Traitement hospitalier », du même règlement, sont apportées les modifications suivantes :

1° La section 2 « Traitement hospitalier stationnaire interne » est modifiée comme suit :

a) Les coefficients des actes des positions suivantes sont modifiés comme suit :

	Libellé	Code	Coeff.
21)	2ième au 7ième jour d'hospitalisation dans un service de gériatrie aiguë, par jour	F29	16.43
22)	2ième au 7ième jour d'hospitalisation dans un service de gériatrie aiguë, le dimanche ou un jour férié légal	F291	28.75
23)	8ième au 14ième jour d'hospitalisation dans un service de gériatrie aiguë, par jour	F30	10.83
24)	8ième au 14ième jour d'hospitalisation dans un service de gériatrie aiguë, le dimanche ou un jour férié légal	F301	18.96

b) La première remarque est modifiée comme suit :

« 1) Les forfaits F29, F291, F30 et F301 sont réservés au médecin spécialiste en gériatrie. Ces forfaits comprennent les actes techniques de la deuxième partie de l'annexe et ne peuvent pas être remplacés par ceux-ci. »

2° La section 4 « Traitement hospitalier stationnaire de longue durée » est modifiée comme suit :

a) Les coefficients des actes des positions suivantes sont modifiés comme suit :

	Libellé	Code	Coefficient
<u>2)</u>	Traitement stationnaire dans un service de rééducation gériatrique, par jour d'hospitalisation	F42	10,89
<u>3)</u>	Traitement stationnaire dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour d'hospitalisation	F43	10,89
<u>6)</u>	Traitement stationnaire dans le service national de réhabilitation physique, par jour d'hospitalisation	F44	10,89



7)	Traitement stationnaire dans le service national de réhabilitation post-oncologique, par jour d'hospitalisation	F45	10,89
----	---	-----	-------

b) La première remarque est modifiée comme suit :

« 1) La position F42 est réservée au médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelles attaché à un service de rééducation gériatrique et au médecin spécialiste en gériatrie ».

Art. 3. Le libellé et les coefficients des actes des positions suivantes reprises au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1^{er} « Médecine générale-Spécialités non chirurgicales », section 9 « Gériatrie », du même règlement, sont modifiés comme suit :

	Libellé	Code	Coeff.
1)	Bilan d'évaluation multidisciplinaire 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	28.6
2)	Bilan d'évaluation multidisciplinaire gériatrique lors d'une hospitalisation stationnaire dans un service autre qu'un service de gériatrie pour une personne âgée d'au moins 75 ans et présentant une poly-morbidité, sur prescription du médecin traitant hospitalier, non renouvelable avant le délai de 6 mois et 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	28.6

Art. 4. Les coefficients des actes des positions suivantes reprises au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1^{er} « Médecine générale-Spécialités non chirurgicales », section 5 « Neurologie et Psychiatrie », sous-section 2 « Psychiatrie », du même règlement, sont modifiés comme suit :

	Libellé	Code	Coeff.
2)	Exploration du milieu familial et thérapie de couple, séance d'une durée minimum de 90 minutes	1N52	63,47
4)	Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes; cinq	1N61	10,37



	premières séances, par séance		
5)	Psychothérapie de soutien, durée minimum 15 minutes; à partir de la sixième séances, par séance	1N62	8,6
6)	Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique; durée minimum 30 minutes; cinq premières séances, par séance	1N63	20,93
7)	Psychothérapie d'élucidation directe, relaxation spécifique; durée minimum 30 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N64	17,08
8)	Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse; durée minimum 60 minutes; cinq premières séances, par séance	1N65	42,32
9)	Psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou psychanalyse; durée minimum 60 minutes; à partir de la sixième séance, par séance	1N66	42,32

Art.5. L'article 7 du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit :

1° L'alinéa 13, premier tiret est modifié comme suit :

« - par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, néphrologie, immunologie, maladies contagieuses, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, endocrinologie, hématologie, neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, rhumatologie, pédiatrie et radiothérapie ; »

2° L'alinéa 17 est modifié comme suit :

« Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la 1ère partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et en dermatologie. Par dérogation à la disposition qui précède le forfait F92 est réservé aux médecins spécialistes en pédiatrie attachés à un service de pédiatrie. Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois. »

Art. 6. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur au 1^{er} janvier 2021.



Art. 7. Notre ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et Notre ministre ayant la Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs et commentaire des articles

Le présent projet de règlement grand-ducal vise à revaloriser certains coefficients de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance en application de l'article 65, alinéa 13 du Code de la sécurité sociale et la transposition des résultats de la négociation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2020 et 2021.

Les modifications ci-dessus ont pour but :

- De revaloriser les actes de gériatrie
- De rectifier un précédent oubli au niveau de la nomenclature des actes et services des médecins
- De revaloriser les actes techniques de psychiatrie
- De revaloriser certains actes de la nomenclature des actes et services des médecins en application de l'article 65 alinéa 13 du Code de la sécurité sociale et transposant les résultats de la négociation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2021 et 2022.
- D'harmoniser la valeur des différents forfaits de longue durée au niveau de la nomenclature des actes et services des médecins.
- De rectifier un précédent oubli au niveau de la nomenclature des actes et services des médecins.

Abstraction faite de l'effet de l'augmentation de la lettre-clé découlant de la négociation tarifaire sur base de l'article 67, alinéa 1^{er} du CSS, l'effet de la présente mesure est en soi neutre, ce qui correspond à la philosophie du principe du vase communicant ancrée à l'article 65, alinéa 13 du CSS qui stipule que : « Les effets de cette modification sont neutralisés par une adaptation correspondante de la lettre-clé qui s'ajoute à celle prévue à l'article 67 et qui se base sur le nombre des actes et services de l'avant-dernier exercice . La modification d'un acte ou service figurant dans la nomenclature doit intervenir avant le 1^{er} décembre et ne prend effet que le 1^{er} janvier de l'exercice suivant. ». Dès lors il est indispensable d'invoquer l'urgence pour l'adoption du présent projet de règlement grand-ducal, qui doit être publié au cours du mois de décembre afin de pouvoir entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2021.

La recommandation circonstanciée a été votée à l'unanimité des membres effectifs présents en réunion plénière de la Commission de nomenclature du 25 novembre 2020.



Dossier suivi par : Nathalie Weber
Tél. (+352) 247-86352

Référence : 835x3a3de

Objet : **Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Les avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre des salariés, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ayant été demandés ;

Vu l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Santé, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Le tableau des actes et services du règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie est complété par une quatrième partie ayant la teneur suivante :

« QUATRIÈME PARTIE : REMARQUES

- 1) Dans le cadre d'un contexte épidémique imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire par le Ministère de la Santé, les dispositions suivantes sont applicables dans le contexte de l'ordonnance de la Direction de la santé du 4 mai 2020 concernant les activités exercées en cabinet libéral.

Certains actes de la nomenclature sont autorisés à être effectués en téléconsultation sous réserve du respect des éléments suivants :





- L'acte S14 lorsque le praticien estime que les circonstances entourant la réalisation de l'acte en téléconsultation le permettent;
 - L'acte S45 dans le cadre du suivi autonome de la sage-femme, lorsque le praticien estime que les circonstances entourant la réalisation de l'acte en téléconsultation le permettent, tant pendant le suivi de la grossesse ainsi que pendant la période post-natale, en dehors de toute prise en charge forfaitaire ;
 - Le recours à la téléconsultation ne peut se faire que pour des patientes dont la prise en charge ou le traitement ont déjà été initiés en présentiel ;
 - Le recours à la téléconsultation se fait préférentiellement par l'utilisation de l'outil de l'agence e-Santé avec visiophonie.
 - La présence physique au Luxembourg du professionnel de santé reste requise.
- 2) Dans le cadre d'un retour à domicile anticipé, c'est-à-dire pour une sortie de moins de 48 heures après la naissance de l'enfant, le médecin traitant peut prescrire le forfait S26 pour permettre d'assurer la continuité de la prise en charge en dehors du milieu hospitalier. »

Art. 2. Le présent règlement grand-ducal produit ses effets au 30 novembre 2020.

Art. 3. Notre ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et Notre ministre ayant la Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs et commentaire d'articles

Le présent projet de règlement grand-ducal entend modifier la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie-maternité.

Dans le cadre du contexte épidémique actuel au COVID-19, imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire ainsi que l'imposition de règles organisationnelles dans les cabinets des prestataires de soins libéraux, il convient, afin de permettre la continuité des traitements déjà engagés, de promouvoir le recours à la téléconsultation sous certaines conditions.

La présente recommandation circonstanciée a été votée à la majorité des membres effectifs présents en réunion plénière de la Commission de nomenclature du 25 novembre 2020.



Dossier suivi par : Nathalie Weber
Tél. (+352) 247-86352

Référence : 835x3fe89

Objet : **Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Les avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre des salariés, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ayant été demandés ;

Vu l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Santé, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Le tableau des actes et services du règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie est complété par une troisième partie ayant la teneur suivante :

« TROISIÈMEPARTIE : REMARQUES

Dans le cadre d'un contexte épidémique imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire par le Ministère de la Santé, les dispositions suivantes sont applicables dans le contexte de l'ordonnance de la Direction de la santé du 4 mai 2020 concernant les activités exercées en cabinet libéral.

Certains actes de la nomenclature sont autorisés à être effectués en téléconsultation sous réserve du respect des éléments suivants :





- Les actes Q22 à Q44, et Q51 lorsque le professionnel de santé estime que les circonstances entourant la réalisation des actes en téléconsultation le permettent ;
- Le recours à la téléconsultation ne peut se faire que pour des patients dont la prise en charge ou le traitement ont déjà été initiés en présentiel ;
- Le recours à la téléconsultation se fait préférentiellement par l'utilisation de l'outil de l'agence e-Santé avec visiophonie.
- La présence physique au Luxembourg du professionnel de santé reste requise. »

Art. 2. Le présent règlement grand-ducal produit ses effets au 30 novembre 2020.

Art. 3. Notre ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et Notre ministre ayant la Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs et commentaire d'articles

Le présent projet de règlement grand-ducal entend modifier la nomenclature des actes et orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie-maternité.

Dans le cadre du contexte épidémique actuel au COVID-19, imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire ainsi que l'imposition de règles organisationnelles dans les cabinets des prestataires de soins libéraux, il convient, afin de permettre la continuité des traitements déjà engagés, de promouvoir le recours à la téléconsultation sous certaines conditions.

La présente recommandation circonstanciée a été votée à la majorité des membres effectifs présents en réunion plénière de la Commission de nomenclature du 25 novembre 2020.



Dossier suivi par : Nathalie Weber

Tél. (+352) 247-86352

Référence : 835x40081

Objet : **Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des diététiciens pris en charge par l'assurance maladie**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Les avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre des salariés, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ayant été demandés ;

Vu l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi du 16 juin 2017 sur l'organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Santé, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. Le tableau des actes et services du règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des diététiciens pris en charge par l'assurance maladie est complété par une deuxième partie ayant la teneur suivante :

« DEUXIÈME PARTIE : REMARQUES

Dans le cadre d'un contexte épidémique imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire par le Ministère de la Santé, les dispositions suivantes sont applicables dans le contexte de l'ordonnance de la Direction de la santé du 4 mai 2020 concernant les activités exercées en cabinet libéral.

Certains actes de la nomenclature sont autorisés à être effectués en téléconsultation sous réserve du respect des éléments suivants :





- Les actes ZD12, ZD13 et ZD21 lorsque le praticien estime que les circonstances entourant la réalisation des actes en téléconsultation le permettent ;
- Le recours à la téléconsultation ne peut se faire que pour des patients dont la prise en charge ou le traitement ont déjà été initiés en présentiel ;
- Le recours à la téléconsultation se fait préférentiellement par l'utilisation de l'outil de l'agence e-Santé avec visiophonie.
- La présence physique au Luxembourg du professionnel de santé reste requise. »

Art. 2. Le présent règlement grand-ducal produit ses effets au 30 novembre 2020.

Art. 3. Notre ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et Notre ministre ayant la Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs et commentaire d'articles

Le présent projet de règlement grand-ducal entend modifier la nomenclature des actes et services des diététiciens pris en charge par l'assurance maladie-maternité.

Dans le cadre du contexte épidémique actuel au COVID-19, imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire ainsi que l'imposition de règles organisationnelles dans les cabinets des prestataires de soins libéraux, il convient, afin de permettre la continuité des traitements déjà engagés, de promouvoir le recours à la téléconsultation sous certaines conditions.

La présente recommandation circonstanciée a été votée à la majorité des membres effectifs présents en réunion plénière de la Commission de nomenclature du 25 novembre 2020.