



VERSION COORDONNEE AU 01.01.2017

DE LA NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES DES

Infirmiers

Masseurs-kinésithérapeutes

Rééducateurs en psychomotricité

Sages-femmes

Orthophonistes

Laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique

Prestataires de soins palliatifs

et

TARIFS APPLICABLES

INFORMATION IMPORTANTE

Les tarifs correspondant à la valeur 775,17 de la cote d'application de l'échelle mobile des salaires sont imprimés en caractères gras dans la colonne intitulée "Tarif 1". Ces tarifs restent valables jusqu'à l'échéance d'une nouvelle cote d'application.

Les tarifs renseignés dans les colonnes "Tarif 2" et "Tarif 3" correspondent respectivement aux cotes d'application de valeur 794,54 et 814,40. La CNS communiquera par voie de presse les dates respectives à partir desquelles ces tarifs seront d'application.

SOMMAIRE

INFIRMIERS	4
Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie	5
Dispositions générales	5
Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	7
<i>PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES</i>	<i>7</i>
Section 1 - Prélèvements et analyses	7
Section 2 - Injections, perfusions, prises de sang	7
Section 3 - Pansements	7
Section 4 - Actes concernant l'appareil urinaire	8
Section 5 - Actes concernant l'appareil digestif	8
Section 6 - Lavage vaginal	8
Section 7 - Actes concernant les voies respiratoires	8
Section 8 - Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance	8
Section 9 - Mesures de paramètres en cas de surveillance médicale accrue temporaire	9
Section 10 - Mesures de décontamination	9
<i>DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT</i>	<i>9</i>
Modifications portées au règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°123 du 31.12.1998, p. 3386)	10
 MASSEURS-KINESITHERAPEUTES	 11
Règlement grand-ducal de décembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes pris en charge par l'assurance maladie	12
Dispositions générales	12
Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	14
<i>PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES</i>	<i>14</i>
<i>DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT</i>	<i>14</i>
Modifications portées au règlement grand-ducal de décembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes pris en charge par l'assurance maladie	15
 REEDUCATEURS EN PSYCHOMOTRICITE	 16
Règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des rééducateurs en psychomotricité pris en charge par l'assurance maladie	17
Dispositions générales	17
Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	19
<i>PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES</i>	<i>19</i>
Section 1 - Bilans	19
Section 2 - Rééducation psychomotrice	19
Section 3 - Relaxation psychomotrice	19
<i>DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT</i>	<i>19</i>
Modifications portées au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des rééducateurs en psychomotricité pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°33 du 01.04.1999, p. 781)	20

SAGES-FEMMES	21
Règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie	22
Dispositions générales	22
Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	24
<i>PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES</i>	24
Section 1 - Période prénatale	24
Section 2 - Période postnatale	24
<i>DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT</i>	24
Modifications portées au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°33 du 01.04.1999, p. 783)	25
 ORTHOPHONISTES	 26
Règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie	27
Dispositions générales	27
Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	29
<i>PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES</i>	29
Section 1 - Bilans	29
Section 2 - Rééducation de l'aphasie et/ou de la dysarthrie et du bégaiement	29
Section 3 - Rééducation orthophonique d'affections non cérébrales	29
Section 4 - Rééducation orthophonique dans le cadre des handicaps	30
<i>DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT</i>	30
Modifications portées au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°33 du 01.04.1999, p. 780)	31
 LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES ET DE BIOLOGIE CLINIQUE	 32
Règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie	33
Dispositions générales	33
Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	35
<i>PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES</i>	35
Chapitre 1 - Cytologie	35
Section 1 - Examens cytologiques réservés au médecin	35
Section 2 - Examens cytologiques courants	35
Chapitre 2 - Cytogénétique et Immunogénétique	35
Section 1 - Cytogénétique	35
Section 2 - Dépistage prénatal d'anomalies congénitales	35
Section 3 - Immunogénétique et Histocompatibilité	35
Chapitre 3 - Chimie biologique	36
Section 1 - Sérum / Plasma	36
Section 2 - Urines	38
Section 3 - Liquide céphalo-rachidien	38
Section 4 - Tube digestif et selles	38
Section 5 - Autres milieux	38
Chapitre 4 - Hormones	39
Section 1 - Thyroïde	39
Section 2 - PTH - métabolisme osseux	39

Section 3 - Nutrition et croissance	39
Section 4 - Androgènes	39
Section 5 - Hormones en gynécologie	39
Section 6 - Glandes surrénales	39
Section 7 - Hormones de la post-hypophyse	40
Section 8 - Récepteurs hormonaux et protéines cytosoliques	40
Chapitre 5 - Immunologie	40
Section 1 - Allergie	40
Section 2 - Recherche d'autoanticorps dans les maladies autoimmunes	40
Section 3 - Système du complément	41
Section 4 - Précipitines IgG	41
Chapitre 6 - Médicaments, substances toxiques	41
Section 1 - Surveillance de traitements médicamenteux	41
Section 2 - Intoxications / substances toxiques	42
Chapitre 7 - Hématologie	43
Section 1 - Cytologie (sang et moelle hématopoïétique)	43
Section 2 - Hématologie chimique	43
Section 3 - Hémostase et coagulation	43
Section 4 - Groupes sanguins/Immunohématologie	44
Chapitre 8 - Microbiologie	44
Section 1 - Examens microbiologiques simples	44
Section 2 - Examens microbiologiques avec culture de prélèvements	44
Section 3 - Recherche de bactéries nommément désignées dans un prélèvement (sur prescription explicite)	45
Section 4 - Etude de la sensibilité aux antibiotiques	46
Section 5 - Examens mycologiques	46
Section 6 - Examens parasitologiques	47
Section 7 - Mise en évidence de virus, antigènes et acides nucléiques sur prélèvements autres que le sang	47
Chapitre 9 - Sérologie des maladies infectieuses et parasitaires	
Recherche dans le sérum, le LCR, un liquide de ponction	48
Section 1 - Sérologie bactérienne	48
Section 2 - Sérologie des mycoses	49
Section 3 - Sérologie des parasitoses à protozoaires	49
Section 4 - Sérologie des parasitoses à vers (helminthes)	49
Section 5 - Sérologie des maladies à virus	50
DEUXIEME PARTIE : PRELEVEMENTS ET DEPLACEMENTS	51
Chapitre 1 - Prélèvements	51
Chapitre 2 - Déplacement	52

Modifications portées au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°33 du 01.04.1999, p. 789)	53
---	-----------

PRESTATAIRES DE SOINS PALLIATIFS	55
---	-----------

Règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services en matière de soins palliatifs pris en charge par l'assurance maladie	56
---	-----------

Dispositions générales	56
-------------------------------------	-----------

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	58
---	-----------

PREMIERE PARTIE : FORFAITS	58
Chapitre 1 - Prise en charge stationnaire	58
Chapitre 2 - Prise en charge à domicile	58

Modifications portées au règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services en matière de soins palliatifs pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°237 du 25.11.2016, p. 4378)	59
--	-----------

INFIRMIERS

Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie

Prise en charge de l'acte

Art. 1er.- Les actes et services des infirmiers ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le Code de la sécurité sociale que si cet acte est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante.

Les infirmiers exécutent les actes pris en charge en accord avec les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Ne peuvent être pris en charge que les actes accomplis effectivement et personnellement par l'infirmier et concernant une affection dont le traitement n'est pas exclu par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Pour les personnes dépendantes au sens des articles 348 et 349, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale ne peuvent être mis en compte dans le cadre de la présente nomenclature que les forfaits journaliers prévus à la section 8 de la première partie de l'annexe du présent règlement. Cette disposition ne s'applique pas aux actes et services prévus à l'annexe du présent règlement et dispensés aux personnes bénéficiant exclusivement des aides et soins en vertu de l'article 354 du Code de la sécurité sociale.

Les forfaits prévus à la section 8 de la première partie de l'annexe peuvent être mis en compte par journée entière au cours de la période couverte par la décision prévue à l'article 351 du Code de la sécurité sociale. Par dérogation à la disposition qui précède le premier jour même non entier de la période prévue au présent alinéa compte pour la mise en compte du forfait. Les jours pendant lesquels la personne est admise en milieu hospitalier stationnaire ne peuvent être mis en compte, sauf pour les jours d'entrée à l'hôpital respectivement de sortie.

Ne sont pas mis en compte dans le cadre de la présente nomenclature les actes et services des infirmiers dispensés aux personnes pour lesquelles un droit aux soins palliatifs a été accordé.

L'équipement dont se servent les infirmiers pour dispenser les prestations doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science.

Les actes en rapport avec des injections ou perfusions ne peuvent être pris en charge que lorsque les médicaments administrés sont à charge de l'assurance maladie ou lorsqu'il s'agit d'injections pour vaccination.

Ne sont pas mis en compte les actes effectués :

- dans les hôpitaux et dans les établissements hospitaliers spécialisés,
- dans les établissements de cures thérapeutiques et de convalescence,
- dans les cabinets médicaux,
- dans les centres de prélèvement.

Art. 2.- abrogé

Tarif d'un acte

Art. 3.- Le tarif d'un acte est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé négociée pour chaque exercice par les parties signataires de la convention prévue à l'article 61 du Code de la sécurité sociale.

Le tarif d'un acte est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Cumul des actes

Art. 4.- Une position comprenant plusieurs actes ne peut être scindée en ses actes la composant.

Les actes cumulables sont mis en compte à plein tarif.

Frais de location d'appareil et d'installation

Art. 5.- Le tarif des actes comprend les frais d'appareil et de l'installation, le coût de la stérilisation des instruments réutilisables, le matériel destiné à la protection et à l'hygiène ainsi que tout autre petit matériel.

Le tarif d'un acte comprend également la trousse à perfusion, les accessoires de perfusion, les seringues, les compresses, les aiguilles, les lancettes, les sets de pansements, les sets de sondage et tout dispositif nécessaire à l'accomplissement des soins prodigués.

Les médicaments et autres articles non visés par les alinéas ci-dessus sont délivrés sur prescription médicale individuelle.

Frais de déplacement

Art. 6.- Pour chaque traitement à domicile un forfait de déplacement peut être mis en compte. En cas de traitements multiples appliqués sur un patient lors d'une même séance, un seul forfait de déplacement peut être mis en compte.

Le forfait de déplacement du prestataire ne peut être mis en compte pour les traitements:

- dans les établissements d'aides et de soins au sens de l'article 390 du Code de la sécurité sociale;
- dans les hôpitaux et dans les établissements hospitaliers spécialisés;
- dans les établissements de cures thérapeutiques et de convalescence;
- dans les cabinets médicaux;
- dans les centres de prélèvement.

Si, lors du même déplacement, l'infirmier traite plusieurs personnes de la même communauté domestique ou du même établissement, le forfait de déplacement ne peut être mis en compte que pour la personne la première traitée.

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	Tarifs
---	--------

ANNEXE A LA NOMENCLATURE DES INFIRMIERS

PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Section 1 - Prélèvements et analyses

- 1) Prélèvement pour analyse microbiologique
- 2) Prélèvement et examen qualitatif des urines mi-jet par bandelette, avec enregistrement des résultats
- 3) Prélèvement de selles pour analyses
- 4) Prélèvement de sang capillaire pour analyse autre que la glycémie
- 5) Prélèvement de sang capillaire et détermination de la glycémie des personnes diabétiques par glucomètre
- 6) Prélèvement de sang veineux pour analyse
- 7) Bilan hydrique des entrées et sorties

REMARQUES:

Les positions N104 et N105 ne sont pas cumulables entre elles.

Les positions N106 et N302 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit du même point de ponction.

La position N107 est strictement réservée aux indications suivantes :

- insuffisance hépatique sévère,
- insuffisance rénale sévère,
- insuffisance cardiaque sévère,
- risque majeur de déshydratation.

Section 2 - Injections, perfusions, prises de sang

- 1) Injection par dispositif implanté
- 2) Perfusion par dispositif implanté
- 3) Injection intraveineuse par ponction
- 4) Injection intraveineuse sur cathéter en place
- 5) Mise en place d'une perfusion intraveineuse ou sous-cutanée (hypodermoclyse) par gravité ou par pompe
- 6) Enlèvement d'une perfusion intraveineuse ou sous-cutanée
- 7) Changement du flacon d'une perfusion
- 8) Contrôle d'une perfusion de longue durée par pompe, forfait par jour
- 9) Prélèvement de sang capillaire et détermination de la glycémie des personnes diabétiques par glucomètre et injection sous-cutanée
- 10) Injection sous-cutanée
- 11) Injection intramusculaire ou intradermique
- 12) Application de collyre ou de pommade ophtalmique à domicile, forfait par jour, en phase préopératoire en vue d'une intervention relevant du domaine de la spécialité ophtalmologique et/ou en phase postopératoire pour une durée maximale de 15 jours pour une personne incapable de réaliser le geste de façon autonome

REMARQUE:

La position N208 n'est pas cumulable à une autre position de la section 2 lors du même passage.

Section 3 - Pansements

- 1) Ablation de fils de suture ou d'agrafes ou redon, nettoyage et pansement avec soins de plaie simple
- 2) Pansement pour plaies simples
- 3) Pansement d'un doigt, d'un orteil, d'une main, d'un pied, avec bain médicamenteux préalable
- 4) Pansement pour plaies avec dispositifs
- 5) Pansement pour plaies multiples
- 6) Détersion, débridement mécanique et pansement d'une plaie nécrotique, d'une lésion ulcérée ou d'une brûlure étendue
- 7) Bandage compressif ou bas de contention pour stase veineuse ou lymphatique pour affection aiguë d'un membre
- 8) Bandage compressif ou bas de contention pour stase veineuse ou lymphatique pour

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,66772

Cote d'application:	775,17	794,54	814,40
Valeur lettre-clé:	5,1760	5,3053	5,4379
Valable à partir du:	01.01.2017		

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
N101	2,55	13,20	13,53	13,87
N102	2,55	13,20	13,53	13,87
N103	2,55	13,20	13,53	13,87
N104	1,30	6,73	6,90	7,07
N105	1,55	8,02	8,22	8,43
N106	2,56	13,25	13,58	13,92
N107	3,82	19,77	20,27	20,77
N201	3,07	15,89	16,29	16,69
N202	5,50	28,47	29,18	29,91
N203	3,86	19,98	20,48	20,99
N204	2,55	13,20	13,53	13,87
N205	5,27	27,28	27,96	28,66
N206	1,29	6,68	6,84	7,01
N207	2,55	13,20	13,53	13,87
N208	3,82	19,77	20,27	20,77
N209	2,80	14,49	14,85	15,23
N210	1,27	6,57	6,74	6,91
N211	1,82	9,42	9,66	9,90
N212	2,55	13,20	13,53	13,87
N301	3,94	20,39	20,90	21,43
N302	2,67	13,82	14,17	14,52
N303	5,22	27,02	27,69	28,39
N304	5,23	27,07	27,75	28,44
N305	5,27	27,28	27,96	28,66
N306	7,81	40,42	41,43	42,47
N307	1,27	6,57	6,74	6,91
N308	2,55	13,20	13,53	13,87

affection aiguë de deux membres
9) Bain entier médicamenteux pour affection cutanée étendue

REMARQUES:

La position N302 concerne les pansements avec soins de plaie d'un doigt, d'un orteil, d'une main, d'un pied, d'une grande articulation, d'un segment de membre, de la tête, du cou, pansement localisé du tronc.

La position N304 concerne les drains, redons, fixateurs externes, sondes, canules, stomies, port-à-cath.

La position N305 concerne les pansements avec soins de plaie de plusieurs segments de membre, pansements multiples, grand pansement du tronc (+ de 20 cm²).

Les positions N301, N302, N303, N305, N306 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même plaie.

Les positions N106 et N302 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit du même point de ponction.

Les positions N304 et N404 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même plaie.

Les positions N304 et N502 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même région anatomique.

Section 4 - Actes concernant l'appareil urinaire

- | | <u>Code</u> | <u>Coeff.</u> | <u>Tarif 1</u> | <u>Tarif 2</u> | <u>Tarif 3</u> |
|---|-------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 1) Cathétérisme vésical, mise en place ou changement d'une sonde à demeure | N309 | 5,09 | 26,35 | 27,00 | 27,68 |
| 2) Cathétérisme vésical avec lavage de la vessie ou irrigation vésicale | N401 | 4,67 | 24,17 | 24,78 | 25,39 |
| 3) Lavage de la vessie sur sonde à demeure en place et/ou enlèvement de la sonde à demeure | N402 | 5,94 | 30,75 | 31,51 | 32,30 |
| 4) Changement ou vidange de matériel de stomie de l'appareil urinaire | N403 | 1,81 | 9,37 | 9,60 | 9,84 |
| 5) Mise en place d'un étui pénien auto-adhésif pour incontinence, maximum 3 séances par semaine | N404 | 3,05 | 15,79 | 16,18 | 16,59 |
| | N405 | 3,08 | 15,94 | 16,34 | 16,75 |

REMARQUES:

La position N402 concerne les cathéters à usage unique.

Les positions N404 et N304 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même région anatomique.

Section 5 - Actes concernant l'appareil digestif

- | | | | | | |
|---|------|------|--------------|-------|-------|
| 1) Mise en place ou changement d'une sonde gastrique | N501 | 3,93 | 20,34 | 20,85 | 21,37 |
| 2) Changement ou vidange de matériel de stomie de l'appareil digestif | N502 | 3,05 | 15,79 | 16,18 | 16,59 |
| 3) Lavement évacuateur pour constipation neurogène ou mégacolon, maximum 2 séances par semaine | N503 | 3,82 | 19,77 | 20,27 | 20,77 |
| 4) Evacuation manuelle pour fécalome y compris lavement, maximum une fois par semaine | N504 | 6,36 | 32,92 | 33,74 | 34,59 |
| 5) Lavement évacuateur pour préparation à un examen du rectum, lavement médicamenteux non laxatif | N505 | 3,82 | 19,77 | 20,27 | 20,77 |
| 6) Branchement, débranchement et surveillance d'une nutrition entérale (forfait journalier) | N506 | 3,82 | 19,77 | 20,27 | 20,77 |

REMARQUES:

Les positions N502 et N304 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même région anatomique.

Les positions N503 et N504 ne sont pas cumulables entre elles.

Section 6 - Lavage vaginal

- | | | | | | |
|--|------|------|--------------|-------|-------|
| 1) Lavage vaginal avec solution médicamenteuse en cas de pathologie infectieuse ou post-risque | N601 | 2,55 | 13,20 | 13,53 | 13,87 |
|--|------|------|--------------|-------|-------|

Section 7 - Actes concernant les voies respiratoires

- | | | | | | |
|--|------|------|--------------|-------|-------|
| 1) Traitement par aérosols, par séance | N701 | 3,82 | 19,77 | 20,27 | 20,77 |
| 2) Aspiration pour encombrement trachéo-bronchique chez le patient trachéotomisé | N702 | 2,55 | 13,20 | 13,53 | 13,87 |
| 3) Expectoration dirigée | N703 | 2,55 | 13,20 | 13,53 | 13,87 |
| 4) Oxygénothérapie : branchement, débranchement et surveillance (forfait par jour) | N704 | 3,82 | 19,77 | 20,27 | 20,77 |

Section 8 - Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance

- | | | | | | |
|--|------|------|--------------|-------|-------|
| 1) Forfait journalier d'actes infirmiers prestés dans les maisons de soins | N801 | 1,92 | 9,94 | 10,19 | 10,44 |
| 2) Forfait journalier d'actes infirmiers prestés dans les autres établissements d'aides et de soins | N802 | 0,96 | 4,97 | 5,09 | 5,22 |
| 3) Forfait journalier d'actes infirmiers pour des personnes dépendantes à domicile prises en charge par les réseaux généralistes, indemnité de déplacement incluse | N803 | 2,20 | 11,39 | 11,67 | 11,96 |
| 4) Forfait journalier d'actes infirmiers pour des personnes dépendantes à domicile prises en charge par les réseaux et les établissements relevant du secteur handicap, indemnité de déplacement incluse | N804 | 0,60 | 3,11 | 3,18 | 3,26 |

Section 9 - Mesures de paramètres en cas de surveillance médicale accrue temporaire

- 1) Forfait de 1-2 passages par jour
- 2) Forfait de 3-4 passages par jour
- 3) Forfait pour un minimum de 5 passages par jour

REMARQUES:

Concerne la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la pression artérielle, la température, la saturation en oxygène, la glycémie ou l'évaluation de la douleur par échelle.

Les positions de la section 9 ne sont pas cumulables entre elles.

Section 10 - Mesures de décontamination

- 1) Forfait unique pour procédure de décontamination pour patient atteint de gale (y compris masques, surblouses, surchaussures et gants)

DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT

- 1) Forfait déplacement

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif 1</u>	<u>Tarif 2</u>	<u>Tarif 3</u>
N901	1,27	6,57	6,74	6,91
N902	2,55	13,20	13,53	13,87
N903	3,82	19,77	20,27	20,77
ND01	20,00	103,52	106,11	108,76
NF01	1,11	5,75	5,89	6,04

Modifications portées au règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°123 du 31.12.1998, p. 3386)

Règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 modifiant le règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°143 du 29.12.2000, p. 3366)

Règlement grand-ducal du 1er août 2001 relatif au basculement en euro le 1er janvier 2002 et modifiant certaines dispositions réglementaires

(Mémorial A – N°117 du 18.09.2001, p. 2449)

Règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°237 du 25.11.2016, p. 4379)

MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Règlement grand-ducal de décembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes pris en charge par l'assurance maladie

Prise en charge de l'acte

Art. 1er.- Les actes et services des masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le Code de la sécurité sociale que si cet acte est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante.

Les masseurs-kinésithérapeutes exécutent les actes pris en charge en accord avec le règlement fixant les attributions de leur profession sur la base de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Ne peuvent être pris en charge que les actes accomplis effectivement et personnellement par le prestataire sur base d'une ordonnance médicale valide.

Tarif d'un acte

Art. 2.- Le tarif d'un acte est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé négociée par les parties signataires de la convention prévue à l'article 61 du Code de la sécurité sociale.

Le tarif d'un acte est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Cumuls des actes

Art. 3.- Pour chaque séance de kinésithérapie, il ne peut être mis en compte qu'un seul acte de la nomenclature, à l'exclusion du forfait de déplacement.

En cas de traitement de plusieurs affections différentes et indépendantes l'une de l'autre, les traitements pourront se faire de façon alternante ou successive avec mise en compte d'une seule séance par jour, à l'exception de la rééducation respiratoire qui peut être cumulée avec une deuxième séance le même jour.

Frais de location d'appareil et d'installation

Art. 4.- Le tarif des actes comprend les frais d'appareil, de matériel et d'installation du prestataire.

Bilan

Art. 5.- Le bilan constitue un acte isolé prescrit en dehors d'un traitement de kinésithérapie. Le bilan comporte obligatoirement:

- l'évaluation initiale des déficiences par rapport aux aspects suivants: ostéo-articulaire, musculaire, neurologique, vasculaire, cutané, respiratoire et psycho-moteur
- l'évaluation initiale des incapacités et des aptitudes gestuelles, réalisation des gestes de la vie courante et de la vie professionnelle
- la fixation des objectifs à atteindre
- l'élaboration du plan de traitement
- le choix des techniques et des actes figurant dans la nomenclature.

Frais de déplacement

Art. 6.- Pour chaque traitement à domicile, un forfait de déplacement peut être mis en compte. En cas de traitement de plusieurs affections différentes et indépendantes l'une de l'autre, un seul forfait de déplacement peut être mis en compte, lorsque les traitements sont appliqués successivement lors d'un même passage.

Si lors du même déplacement, le masseur-kinésithérapeute traite plusieurs personnes de la même communauté domestique ou du même établissement, le forfait de déplacement ne peut être mis en compte que pour la personne la première traitée.

Le forfait de déplacement ne peut être mis en compte par le prestataire pour les traitements délivrés dans les établissements d'aides et de soins à séjour continu (article 390, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale), dans les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent (art. 391, al. 1 du CSS) et dans les centres semi-stationnaires (article 389, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale).

Limitation de la prise en charge

Art. 7.- Aucun acte de la nomenclature ne peut être mis en compte pour un patient traité dans un établissement hospitalier au sens de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Majoration des actes

Art. 8.- Le tarif des actes de rééducation respiratoire dont l'accomplissement est prescrit, pour des raisons médicales, le samedi, le dimanche ou un jour férié légal est majoré de 25%. Sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte est complété par "T" si l'acte est presté le samedi, par "D" si l'acte est presté un dimanche, par "F" si l'acte est presté un jour férié légal.

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	Tarifs
---	--------

ANNEXE

NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES

1) Rééducation orthopédique simple

REMARQUE:

Rééducation d'une seule articulation parmi les articulations suivantes:

- Épaule
- Coude
- Poignet
- Articulations métacarpiennes et/ou phalangiennes de la main
- Hanche
- Genou
- Cheville
- Articulations métacarpiennes et/ou phalangiennes du pied
- Articulations sacro-iliaques
- Articulations temporo-mandibulaires
- Articulations sterno-costales et/ou claviculo-sternales

2) Rééducation orthopédique complexe

REMARQUE:

Rééducation du tronc ou de plusieurs articulations mentionnées sous 1)

3) Rééducation respiratoire

4) Rééducation du plancher pelvien

5) Rééducation concernant une pathologie d'origine neurologique affectant un seul membre

6) Rééducation concernant une pathologie d'origine neurologique affectant plusieurs membres et/ou le tronc

7) Drainage lymphatique manuel d'un membre

8) Drainage lymphatique manuel de plusieurs membres

9) Bilan

DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT

1) Frais de déplacement

Valeur lettre-clé à indice 100: 4,21440

Cote d'application:	775,17	794,54	814,40
Valeur lettre-clé:	32,6688	33,4851	34,3221
Valable à partir du:	01.01.2017		

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
ZK10	1,00	32,67	33,49	34,32
ZK11	1,20	39,20	40,18	41,19
ZK12	1,00	32,67	33,49	34,32
ZK13	1,00	32,67	33,49	34,32
ZK14	1,00	32,67	33,49	34,32
ZK15	1,20	39,20	40,18	41,19
ZK16	1,00	32,67	33,49	34,32
ZK17	1,20	39,20	40,18	41,19
ZB10	1,20	39,20	40,18	41,19
ZD10	0,30	9,80	10,05	10,30

Modifications portées au règlement grand-ducal de décembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes pris en charge par l'assurance maladie

REEDUCATEURS EN PSYCHOMOTRICITE

Règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des rééducateurs en psychomotricité pris en charge par l'assurance maladie

Prise en charge de l'acte

Art. 1er.- Les actes et services des rééducateurs en psychomotricité ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le code des assurances sociales que si cet acte est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante.

Les rééducateurs en psychomotricité exécutent les actes pris en charge en accord avec les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Ne peuvent être pris en charge que les actes accomplis effectivement et personnellement par le prestataire et concernant une affection dont le traitement n'est pas exclu par les statuts de l'union des caisses de maladie.

L'équipement dont se servent les rééducateurs en psychomotricité pour dispenser les prestations doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science.

Autorisation par le contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 2.- Certains actes ne peuvent être pris en charge qu'après avoir été autorisés par le contrôle médical.

Ces actes sont signalés par les lettres APCM (autorisation préalable du contrôle médical requise) ou les lettres ACM (autorisation du contrôle médical requise), suivant que cette autorisation doit ou non précéder l'accomplissement de l'acte. La procédure à suivre pour obtenir cette autorisation est réglée, en ce qui concerne le prestataire, par la convention prévue à l'article 61 du code des assurances sociales et, en ce qui concerne la personne protégée, par les statuts de l'union des caisses de maladie.

Pour les actes inscrits à la section 2 de la première partie de l'annexe, l'accord initial du contrôle médical ne peut se faire que sur la vue du bilan Y11 prévu à la section 1 de la première partie de l'annexe. En cas de traitement de longue durée le contrôle médical peut exiger un bilan intermédiaire (Y12).

Tarif d'un acte

Art. 3.- Le tarif d'un acte est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé négociée pour chaque exercice par les parties signataires de la convention prévue à l'article 61 du code des assurances sociales.

Le tarif d'un acte est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Cumul des actes

Art. 4.- Une position comprenant plusieurs actes ne peut être scindée en ses actes la composant.

Ne peut être mise en compte qu'une seule position par séance et par jour.

Frais de location d'appareil et d'installation

Art. 5.- Le tarif des actes comprend les frais d'appareil, de matériel et d'installation du prestataire.

Exécution des actes

Art. 6.- La durée minimale de la séance est fixée à 30 minutes pour le traitement de troubles psychomoteurs et à 45 minutes pour le traitement de relaxation.

Frais de déplacement

Art. 7.- Les frais de déplacement comprennent l'indemnité de déplacement et les frais de voyage par kilomètre.

Les frais de voyage par kilomètre ne peuvent être mis en compte que pour un déplacement à l'extérieur de la localité où le prestataire a établi son cabinet et à l'intérieur de celle-ci, si le déplacement dépasse un kilomètre. Toutefois, les frais de voyage mis en compte ne peuvent dépasser les frais correspondant à la distance effectivement parcourue.

Les frais de déplacement du prestataire ne peuvent être pris en charge que pour les traitements dont l'accomplissement au domicile de la personne protégée est prescrit par le médecin. Sont exclus de la prise en charge les frais de déplacement occasionnés par les traitements

- en milieu hospitalier
- dans les maisons de soins,
- dans les centres pour personnes handicapées,
- dans les centres de cure et de réadaptation fonctionnelle.

Si lors du même déplacement le prestataire traite plusieurs personnes de la même communauté domestique ou du même établissement, les frais de déplacement ne peuvent être mis en compte que pour la personne la première traitée.

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	Tarifs
---	--------

ANNEXE:

PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Section 1 - Bilans

- 1) Premier examen et bilan psychomoteur avant traitement, rapport avec plan de traitement compris, d'une durée minimale de 1 heure
- 2) Bilan intermédiaire en cas de traitement de longue durée, rapport avec plan de traitement compris; à la demande du contrôle médical

Section 2 - Rééducation psychomotrice

- 1) Rééducation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 30 minutes (préparation comprise); APCM
- 2) Rééducation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 60 minutes (préparation comprise); APCM
- 3) Rééducation psychomotrice, traitement collectif, deux enfants, par enfant; APCM
- 4) Rééducation psychomotrice, traitement collectif, trois enfants, par enfant; APCM
- 5) Rééducation psychomotrice, traitement collectif, quatre enfants, par enfant; APCM
- 6) Rééducation psychomotrice complexe en cas de psychose grave, d'arriération profonde ou de déambulation gravement troublée; APCM

Section 3 - Relaxation psychomotrice

- 1) Relaxation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 45 minutes (préparation comprise); APCM

DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT

- 1) Indemnité de déplacement (sauf villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange), ACM
- 2) Indemnité de déplacement dans les villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange, ACM
- 3) Frais de voyage par kilomètre parcouru d'après la carte officielle des distances

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,40394

Cote d'application:	775,17	794,54	814,40
Valeur lettre-clé:	3,1312	3,2095	3,2897
Valable à partir du:	01.01.2017		

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
Y11	20,00	62,62	64,19	65,79
Y12	5,00	15,66	16,05	16,45
Y21	11,00	34,44	35,30	36,19
Y22	20,00	62,62	64,19	65,79
Y32	5,00	15,66	16,05	16,45
Y33	3,00	9,39	9,63	9,87
Y34	2,00	6,26	6,42	6,58
Y41	14,00	43,84	44,93	46,06
Y51	13,50	42,27	43,33	44,41
YD1	1,41	4,41	4,53	4,64
YD2	2,06	6,45	6,61	6,78
YD9	0,41	1,28	1,32	1,35

Modifications portées au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des rééducateurs en psychomotricité pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°33 du 01.04.1999, p. 781)

Règlement grand-ducal du 1er août 2001 relatif au basculement en euro le 1er janvier 2002 et modifiant certaines dispositions réglementaires
(Mémorial A – N°117 du 18.09.2001, p. 2449)

SAGES-FEMMES

Règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie

Prise en charge des actes et services

Art. 1er.- Les actes et services des sages-femmes ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le code des assurances sociales que si cet acte est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante.

Les sages-femmes peuvent en outre mettre en compte les actes et services inscrits dans la nomenclature des infirmiers.

Les sages-femmes exécutent les actes pris en charge en accord avec les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Ne peuvent être pris en charge que les actes accomplis effectivement et personnellement par le prestataire et ceci uniquement en milieu extra-hospitalier.

L'équipement dont se servent les prestataires pour dispenser les prestations doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science.

Autorisation par le contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 2.- Certains actes ne peuvent être pris en charge qu'après avoir été autorisés par le contrôle médical.

Ces actes sont signalés par les lettres APCM (autorisation préalable du contrôle médical requise) ou les lettres ACM (autorisation du contrôle médical requise), suivant que cette autorisation doit ou non précéder l'accomplissement de l'acte. La procédure à suivre pour obtenir cette autorisation est réglée, en ce qui concerne le prestataire, par la convention prévue à l'article 61 du code des assurances sociales et, en ce qui concerne la personne protégée, par les statuts de l'union des caisses de maladie.

Tarif d'un acte

Art. 3.- Le tarif d'un acte est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé négociée pour chaque exercice par les parties signataires de la convention prévue à l'article 61 du code des assurances sociales.

Le tarif d'un acte est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Cumul des actes

Art. 4.- Une position comprenant plusieurs actes ne peut être scindée en ses actes la composant.

Aucun cumul entre les différents actes de la présente nomenclature n'est possible. Lorsque les actes S11, S12 ou S30 inscrits à la première partie de l'annexe sont prestés plus d'une fois par jour un accord du contrôle médical est requis.

Frais de location d'appareil et d'installation

Art. 5.- Le tarif des actes comprend les frais d'appareil, de matériel et d'installation du prestataire.

Frais de déplacement

Art. 6.- Les frais de déplacement comprennent l'indemnité de déplacement et les frais de voyage par kilomètre.

Les frais de voyage par kilomètre ne peuvent être mis en compte que pour un déplacement à l'extérieur de la localité où le prestataire a établi son cabinet et à l'intérieur de celle-ci, si le déplacement dépasse un kilomètre. Toutefois, les frais de voyage mis en compte ne peuvent dépasser les frais correspondant à la distance effectivement parcourue.

Les frais de déplacement du prestataire ne peuvent être pris en charge pour les traitements accomplis en milieu hospitalier.

Si, lors du même déplacement, la sage-femme traite plusieurs personnes de la même communauté domestique, les frais de déplacement ne peuvent être mis en compte que pour la personne la première traitée.

Majoration des actes

Art. 7.- Le tarif des actes de la première partie de l'annexe, à l'exception des positions S20, S21, S22 et S23, accomplis le samedi après 12.00 heures, le dimanche, un jour férié légal ou entre 20.00 et 22.00 heures, est majoré de 25%. Sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte est complété par "T" si l'acte est presté le samedi après 12.00 heures, par "D" si l'acte est presté un dimanche, par "F" si l'acte est presté un jour férié légal et par "G" si l'acte est presté entre 20.00 et 22.00 heures.

Le tarif des actes de la première partie de l'annexe, à l'exception des positions S20, S21, S22 et S23 accomplis entre 22.00 et 7.00 heures est majoré de 50%. Sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte est complété par "N".

Ces majorations nécessitent l'accord du contrôle médical de la sécurité sociale.

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	Tarifs
---	--------

ANNEXE:

PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Section 1 - Période prénatale

- 1) Surveillance et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale
- 2) Surveillance par cardiotocogramme et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale
- 3) Consultation au cours de la grossesse conformément au règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur les modalités des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme

Section 2 - Période postnatale

- 1) Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 10 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise
- 2) Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 9 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 2e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise
- 3) Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 8 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 3e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise
- 4) Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 7 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 4e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise
- 5) Intervention dans le post-partum ou pendant la période d'allaitement, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous S20 à S23, en cas de pathologie
- 6) Consultation au cours du post-partum conformément au règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur les modalités des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme

DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT

- 1) Indemnité de déplacement (sauf villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange)
- 2) Indemnité de déplacement dans les villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange
- 3) Indemnité de déplacement pour urgence demandé et fait entre 20 et 22 h, le samedi après 12h, le dimanche ou un jour férié légal (sauf villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange), ACM
- 4) Indemnité de déplacement pour urgence demandé et fait entre 20 et 22 h, le samedi après 12h, le dimanche ou un jour férié légal dans les villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange
- 5) Indemnité de déplacement pour urgence demandé et fait entre 22 et 7h (sauf villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange), ACM
- 6) Indemnité de déplacement pour urgence demandé et fait entre 22 et 7 h dans les villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange, ACM
- 7) Frais de voyage par kilomètre parcouru d'après la carte officielle des distances

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,52078

Cote d'application:	775,17	794,54	814,40
Valeur lettre-clé:	4,0369	4,1378	4,2412
Valable à partir du:	01.01.2017		

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
S11	6,00	24,22	24,83	25,45
S12	10,00	40,37	41,38	42,41
S13	6,50	26,24	26,90	27,57
S20	54,00	217,99	223,44	229,02
S21	43,20	174,39	178,75	183,22
S22	32,40	130,80	134,06	137,41
S23	21,60	87,20	89,38	91,61
S30	6,50	26,24	26,90	27,57
S31	6,50	26,24	26,90	27,57
SD1	1,10	4,44	4,55	4,67
SD2	1,61	6,50	6,66	6,83
SD4	1,35	5,45	5,59	5,73
SD5	2,00	8,07	8,28	8,48
SD6	1,64	6,62	6,79	6,96
SD7	2,42	9,77	10,01	10,26
SD9	0,32	1,29	1,32	1,36

Modifications portées au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°33 du 01.04.1999, p. 783)

Règlement grand-ducal du 1er août 2001 relatif au basculement en euro le 1er janvier 2002 et modifiant certaines dispositions réglementaires
(*Mémorial A – N°117 du 18.09.2001, p. 2449*)

Règlement grand-ducal du 7 octobre 2004 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie
(*Mémorial A – N°171 du 21.10.2004, p. 2558*)

ORTHOPHONISTES

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

Prise en charge de l'acte

Art. 1er.- Les actes et services des orthophonistes ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le Code des assurances sociales que si cet acte est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante. Ne relèvent pas de la présente nomenclature les actes concernant les troubles du langage d'origine congénitale ou périnatale pour autant qu'il existe une prise en charge par un service spécialisé financé par l'Etat ainsi que les actes destinés à traiter les troubles du langage causés et conditionnés par les exigences de l'instruction scolaire ainsi que les bilans y relatifs.

Les orthophonistes exécutent les actes pris en charge en accord avec les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Ne peuvent être mis en compte à charge de la caisse de maladie que les actes accomplis effectivement et personnellement par le prestataire.

L'équipement dont se servent les orthophonistes pour dispenser les prestations doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science. Le traitement doit s'effectuer dans une langue véhiculaire commune au patient et à l'orthophoniste.

Autorisation par le contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 2.- Certains actes ne peuvent être pris en charge qu'après avoir été autorisés par le contrôle médical.

Ces actes sont signalés par les lettres APCM (autorisation préalable du contrôle médical requise) ou les lettres ACM (autorisation du contrôle médical requise), suivant que cette autorisation doit ou non précéder l'accomplissement de l'acte. La procédure à suivre pour obtenir cette autorisation est réglée, en ce qui concerne le prestataire, par la convention prévue à l'article 61 du code des assurances sociales et, en ce qui concerne la personne protégée, par les statuts de l'union des caisses de maladie.

L'accord du contrôle médical prévu aux sections 2 et 3 de la première partie de l'annexe ne peut être obtenu que sur présentation des bilans prévus à la 1ère section ou sur présentation du bilan dans le cadre du traitement de l'aphasie.

Tarif d'un acte

Art. 3.- Le tarif d'un acte est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé négociée pour chaque exercice par les parties signataires de la convention prévue à l'article 61 du code des assurances sociales.

Le tarif d'un acte est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Cumul des actes

Art. 4.- Une position comprenant plusieurs actes ne peut être scindée en ses actes la composant.

Ne peut être mise en compte qu'une seule position par séance et par jour.

Frais de location d'appareil et d'installation

Art. 5.- Le tarif des actes comprend les frais d'appareil, de matériel et d'installation du prestataire.

Exécution des actes

Art. 6.- La durée minimale de la séance individuelle est fixée à 30 minutes (temps de préparation non compris).

En cas de traitement orthophonique en groupe la durée minimale est de 60 minutes pour 2 patients et de 75 minutes pour 3 patients. La mise en compte est à faire individuellement sans réduction.

Frais de déplacement

Art. 7.- Les frais de déplacement comprennent l'indemnité de déplacement et les frais de voyage par kilomètre.

Les frais de voyage par kilomètre ne peuvent être mis en compte que pour un déplacement à l'extérieur de la localité où le prestataire a établi son cabinet et à l'intérieur de celle-ci, si le déplacement dépasse un kilomètre. Toutefois, les frais de voyage mis en compte ne peuvent dépasser les frais correspondant à la distance effectivement parcourue.

Les frais de déplacement du prestataire ne peuvent être pris en charge que pour les traitements dont l'accomplissement au domicile de la personne protégée est prescrit par le médecin. Sont exclus de la prise en charge les frais de déplacement occasionnés par les traitements

- en milieu hospitalier (sauf si un seul malade est traité),
- dans les maisons de soins (sauf si un seul malade est traité),
- dans les centres pour personnes handicapées (sauf si un seul malade est traité),
- dans les centres de cure et de réadaptation fonctionnelle.

Si lors du même déplacement le prestataire traite plusieurs personnes de la même communauté domestique ou du même établissement, les frais de déplacement ne peuvent être mis en compte que pour la personne la première traitée.

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	Tarifs
---	--------

ANNEXE:

PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Section 1 - Bilans

- 1) Premier examen et bilan orthophonique avant traitement, rapport et plan de traitement en rapport avec les positions Q25, Q28, Q31 à Q34, Q36, Q37 et Q41 à Q45
- 2) Bilan intermédiaire en cas de traitement de longue durée, rapport et plan de traitement; à la demande du contrôle médical

Section 2 - Rééducation de l'aphasie et/ou de la dysarthrie et du bégaiement

- 1) Exploration et traitement de l'aphasie et/ou de la dysarthrie, après affection cérébrale aiguë, première série de maximum dix séances, avec rapport à la fin de cette série de séances
- 2) Rééducation de l'aphasie et/ou de la dysarthrie après affection cérébrale aiguë, premiers six mois de l'affection
- 3) Rééducation de l'aphasie et/ou de la dysarthrie après affection cérébrale aiguë, à partir du 7e mois de l'affection; APCM
- 4) Rééducation orthophonique de la dysarthrie et/ou de troubles de la déglutition par atteinte chronique et évolutive de noyaux gris centraux (Parkinson, SLA, SEP,...) ou par myopathie
- 5) Rééducation orthophonique du bégaiement, après l'âge de 4 ans, sur présentation d'un avis pédo-psychiatrique ou psychiatrique; APCM

Section 3 - Rééducation orthophonique d'affections non cérébrales

- 1) Rééducation orthophonique de l'enfant après l'âge de 4 ans et avant l'âge de 7 ans pour dyslalie universelle; APCM
- 2) Rééducation orthophonique de l'enfant après l'âge de 5 ans et avant l'âge de 18 ans pour troubles fonctionnels de la déglutition et/ou pour troubles orthodontiques, maximum 10 séances
- 3) Rééducation de la déglutition et/ou de la mastication après chirurgie mutilante, radiothérapie ou traumatisme grave bucco-pharyngo-laryngé
- 4) Rééducation orthophonique pour dysfonction pathologique grave vélo-pharyngienne, maximum 20 séances
- 5) Rééducation orthophonique pour division palatine
- 6) Rééducation pour dysphonie dysfonctionnelle, maximum 10 séances
- 7) Rééducation orthophonique de lésions organiques des cordes vocales (parésie incluse); (APCM pour plus de 12 séances en cas de troubles persistants objectivités par endoscopie)
- 8) Apprentissage des voix de substitution après laryngectomie
- 9) Traitement orthophonique des troubles du développement du langage et de la parole consécutifs à une hypoacousie de l'enfant après l'âge de 4 ans et avant l'âge de 12 ans (perte auditive, sur la meilleure oreille, supérieure à 30 dB en moyenne pour les fréquences 500/1000/2000 Hz), pour autant que l'enfant ne suit pas un traitement parallèle dans un service spécialisé
Une première série de 30 séances est renouvelable après bilan intermédiaire par séries de 20 séances.
- 10) Apprentissage de la lecture labiale et acouphédie audioprothétique en cas d'hypoacousie sévère acquise après l'âge de 14 ans, sur avis technique du service audiophonologique
- 11) Rééducation de l'ouïe après implant cochléaire pour surdité, pour autant que l'enfant ne suit pas un traitement parallèle dans un service spécialisé

REMARQUES:

- 1) Ces positions ne concernent pas les troubles articulatoires isolés, les troubles psychiques, les troubles physiologiques (trouble hormonal, mue de la voix, état général altéré, sénescence).
- 2) La dyslalie universelle (Q31) concerne les cas où:
 - les phonèmes concernés ne sont jamais prononcés ou sont substitués systématiquement
 - les troubles articulatoires doivent toucher au moins deux des groupes phonémiques en dehors du phonème "sch"
 - il n'y a pas d'autre trouble associé

Valeur lettre-clé à indice 100: 1,31287

Cote d'application:	775,17	794,54	814,40
Valeur lettre-clé:	10,1770	10,4313	10,6920
Valable à partir du:	01.01.2017		

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
Q11	6,00	61,06	62,59	64,15
Q12	2,00	20,35	20,86	21,38
Q21	6,00	61,06	62,59	64,15
Q22	6,00	61,06	62,59	64,15
Q23	6,00	61,06	62,59	64,15
Q25	5,00	50,89	52,16	53,46
Q28	5,00	50,89	52,16	53,46
Q31	4,00	40,71	41,73	42,77
Q32	4,00	40,71	41,73	42,77
Q33	5,00	50,89	52,16	53,46
Q34	5,00	50,89	52,16	53,46
Q35	5,00	50,89	52,16	53,46
Q36	5,00	50,89	52,16	53,46
Q37	5,00	50,89	52,16	53,46
Q41	5,00	50,89	52,16	53,46
Q44	6,00	61,06	62,59	64,15
Q45	6,00	61,06	62,59	64,15
Q46	6,00	61,06	62,59	64,15

- 3) La prescription de l'acouphédie audioprothétique ne peut être autorisée que
- si toutes les possibilités d'appui technique de l'audition ont été épuisées.
 - si malgré cela l'indice vocal calculé comme moyenne des performances de compréhension auditive aux intensités de sollicitation de 50/65/80db SPL, en champ libre et en milieu calme est inférieur à 70%.
- 4) La prescription de l'apprentissage de la lecture labiale ne peut être autorisée que
- si en audition appareillée, l'indice vocal, calculé comme ci-dessus, est inférieur à 70%
 - si la perte auditive est inappareillable.

Section 4 - Rééducation orthophonique dans le cadre des handicaps

- 1) Traitement orthophonique des troubles du langage dans le cadre d'un handicap mental d'origine génétique (ex: trisomie 21, syndrome de Pierre Robin, syndrome de Rett, syndrome de l'X fragile...). Une première série de 30 séances est renouvelable après bilan intermédiaire par séries de 20 séances.

DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT

- 1) Indemnité de déplacement (sauf villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange), ACM
- 2) Indemnité de déplacement dans les villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange, ACM
- 3) Frais de voyage par kilomètre parcouru d'après la carte officielle des distances

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif 1</u>	<u>Tarif 2</u>	<u>Tarif 3</u>
Q51	6,00	61,06	62,59	64,15
QD1	0,42	4,27	4,38	4,49
QD2	0,62	6,31	6,47	6,63
QD9	0,12	1,22	1,25	1,28

Modifications portées au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°33 du 01.04.1999, p. 780)

Règlement grand-ducal du 21 décembre 1999 portant modification du règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°149 du 28.12.1999, p. 2931)

Règlement grand-ducal du 29 juin 2001 modifiant le règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°83 du 18.07.2001, p. 1736)

Règlement grand-ducal du 1er août 2001 relatif au basculement en euro le 1er janvier 2002 et modifiant certaines dispositions réglementaires

(Mémorial A – N°117 du 18.09.2001, p. 2449)

Règlement grand-ducal du 5 mars 2007 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

(Mémorial A – N°37 du 15.03.2007, p. 749)

LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES ET DE BIOLOGIE CLINIQUE

Règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

Prise en charge de l'acte

Art. 1er.- Les actes et services des laboratoires ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le code des assurances sociales que si cet acte est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante.

Les laboratoires dans lesquels sont effectuées des analyses de biologie médicale doivent répondre aux conditions prévues dans la loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales.

Ne peuvent être mises en compte que les analyses effectuées dans ce laboratoire par son directeur ou sous sa responsabilité professionnelle par le personnel de laboratoire répondant aux conditions prévues dans la loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ou par le personnel de laboratoire dont les attributions sont réglées par les règlements pris en exécution de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

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

Conformité des équipements

Art. 3.- L'équipement dont se servent les prestataires pour réaliser les actes de biologie clinique doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science.

Les prestations réalisées à l'aide d'équipements et d'appareils non autorisés conformément à l'article 4c de la loi du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalières ou non conformes à la loi du 31 juillet 1990 ayant pour objet de garantir des prestations hospitalières conformes aux besoins du pays sont inopposables aux personnes protégées et institutions de sécurité sociale.

Autorisation par le contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 4.- Certains actes ne peuvent être pris en charge qu'après avoir été autorisés par le contrôle médical.

Ces actes sont signalés par les lettres APCM (autorisation préalable du contrôle médical requise) ou les lettres ACM (autorisation du contrôle médical requise), suivant que cette autorisation doit ou non précéder l'accomplissement de l'acte. La procédure à suivre pour obtenir cette autorisation est réglée, en ce qui concerne le prestataire, par la convention prévue à l'article 61 du code des assurances sociales et, en ce qui concerne la personne protégée, par les statuts de l'union des caisses de maladie.

Tarif d'un acte

Art. 5.- Le tarif d'un acte est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé "L" négociée pour chaque exercice par les parties signataires de la convention prévue à l'article 61 du code des assurances sociales.

Le tarif d'un acte est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont

arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Les tarifs comprennent les frais d'appareils, de matériel, d'installation et de main d'oeuvre.

Art. 5bis.- abrogé

Actes réalisés à des fins de recherche

Art. 6.- Le code et/ou le libellé des actes prévus par la présente nomenclature réalisés à des fins de recherche doit être complété par la lettre "R" par le prescripteur et par le prestataire.

Frais de déplacement

Art. 7.- Le forfait de déplacement peut être mis en compte pour chaque déplacement à domicile du patient en vue d'un prélèvement.

Le forfait de déplacement du prestataire ne peut être mis en compte pour les prélèvements:

- dans les centres intégrés pour personnes âgées;
- dans les maisons de soins;
- dans les centres pour personnes handicapées;
- dans les centres de cure et de réadaptation fonctionnelle;
- dans les cabinets de médecins ou autres prestataires de soins de santé visés par une des conventions prévues à l'article 61 du Code des assurances sociales;
- dans les dispensaires et centres communaux.

Si lors du même déplacement le prestataire effectue des prélèvements sur plusieurs personnes de la même communauté domestique, le forfait de déplacement ne peut être mis en compte que pour la personne la première traitée.

Prise de sang et autres prélèvements.

Art. 8.- Les positions inscrites dans la deuxième partie de l'annexe de la présente nomenclature concernant les prélèvements s'appliquent exclusivement aux directeurs de laboratoire et au personnel qualifié, salarié du laboratoire.

Les personnes autorisées à faire des prélèvements doivent respecter les limitations des attributions fixées par la loi et les règlements qui leur sont spécifiquement applicables.

**Tableau des actes et services tel que prévu
à l'article 1 du présent règlement grand-ducal**

Tarifs

**NOMENCLATURE DES LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES
ANNEXE**

Valeur lettre-clé: 0,28456
Valable à partir du: 01.01.2015

PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Chapitre 1 - Cytologie

Section 1 - Examens cytologiques réservés au médecin

- 1) Frottis cervico-vaginal - coloration et diagnostic cytopathologique en vue du dépistage de lésions cancéreuses
- 2) Examen microscopique et formule d'un frottis de ponction d'un organe hématopoïétique, y compris les examens cytochimiques éventuels; interprétation et rapport - à l'exclusion de la préparation et de la coloration

Code	Coeff.	Tarif
LA001	20,77	5,91
LA002	86,00	24,47

Section 2 - Examens cytologiques courants

- 1) Spermogramme: numération, morphologie, motilité, volume, viscosité, pH et examen cytologique (éléments cellulaires ou microorganismes), éventuellement recherche d'anticorps anti-spermatozoïdes (MAR-test)
- 2) Migration post-coïtale des spermatozoïdes (test de Huhner)
- 3) Spermogramme complet avant et après migration en vue d'une insémination artificielle
- 4) Pénétration du mucus cervical par les spermatozoïdes, test croisé avec spermatozoïdes et mucus cervical témoins

LA101	150,00	42,68
LA102	60,00	17,07
LA103	163,00	46,38
LA104	163,00	46,38

REMARQUE:

Les positions LA101, LA102, LA103 et LA104 ne concernent pas la recherche de spermatozoïdes après vasectomie.

- 5) Examen cytologique du liquide céphalo-rachidien. Numération de tous les éléments figurés: Leucocytes, érythrocytes, et autres cellules
- 6) Examen cytologique du liquide synovial. Numération de tous les éléments figurés: Leucocytes, érythrocytes, autres cellules et cristaux
- 7) Examen cytologique d'un liquide de ponction. Numération de tous les éléments figurés: leucocytes, érythrocytes et autres cellules

LA107	25,00	7,11
LA108	12,00	3,41
LA111	25,00	7,11

Chapitre 2 - Cytogénétique et Immunogénétique

Section 1 - Cytogénétique

- 1) Analyse chromosomique sur fibroblastes ou épithélium
- 2) Analyse chromosomique en hématologie-oncologie
- 3) Analyse chromosomique, supplément pour hybridation in situ
- 4) Supplément pour dosage sur biopsies d'enzymes ou de produits de surcharge intracellulaires
- 5) Détermination de la chromatine sexuelle sur frottis buccal
- 6) Analyse du génome par amplification d'une mutation ou d'un polymorphisme lié, maximum 3
- 7) Analyse du génome par Southern blot et hybridation d'une mutation, maximum 3

LB003	400,00	113,82
LB004	600,00	170,74
LB005	250,00	71,14
LB006	50,00	14,23
LB007	50,00	14,23
LB011	100,00	28,46
LB012	200,00	56,91

Section 2 - Dépistage prénatal d'anomalies congénitales

- 1) Caryotype sur culture de cellules amniotiques
- 2) Caryotype avec incubation sur villosités chorales, placenta ou sang foetal
- 3) Dépistage prénatal 1er trimestre seul, par dosage de la (Bêta-)HCG libre et de la PAPP-A avec ou sans intégration du résultat de la mesure de la clarté nucale, comprenant l'estimation du risque
- 4) Dépistage prénatal 2e trimestre seul, par dosage combiné de la HCG, alpha-foetoprotéine et oestriol libre comprenant l'estimation du risque
- 5) Dépistage prénatal combiné 1er et 2e trimestres, par dosage de la PAPP-A, HCG, alpha-foetoprotéine et oestriol libre avec ou sans intégration du résultat de la mesure de la clarté nucale, comprenant l'estimation du risque

LB051	650,00	184,96
LB052	400,00	113,82
LB053	147,00	41,83
LB054	147,00	41,83
LB055	188,00	53,50

REMARQUE:

Les actes de la présente section ne peuvent être délivrés à charge de l'assurance maladie que dans le cadre du programme de médecine préventive, conclu entre l'Etat et l'UCM sur base de l'article 17 du Code des assurances sociales, ayant pour objet le dépistage prénatal d'anomalies congénitales.

Section 3 - Immunogénétique et Histocompatibilité

- 1) Recherche de l'antigène HLA-B27 par cytométrie de flux et contrôle de l'absence de réaction croisée avec HLA-B9 en cas de positivité
- 2) Recherche d'un antigène HLA de la classe I
- 3) Typisation des antigènes HLA, classe I (A,B,C)

LB101	175,00	49,80
LB102	175,00	49,80
LB105	350,00	99,60

- 4) Typisation des antigènes HLA, classe II (DR, DQ)
- 5) Recherche d'anticorps anti-HLA classe I contre panel d'au moins 50 cellules
- 6) Recherche d'anticorps anti-HLA classe I après traitement par dithiotreitol
- 7) Recherche d'anticorps anti-HLA classe II contre panel d'au moins 20 cellules
- 8) Recherche d'anticorps anti-HLA classe II après traitement par dithiotreitol
- 9) Cross match HLA prétransplantation, avec et sans dithiotreitol
- 10) Culture lymphocytaire mixte (MLC) entre receveur et donneurs potentiels, avec contrôles

Code	Coeff.	Tarif
LB106	450,00	128,05
LB111	300,00	85,37
LB112	300,00	85,37
LB114	450,00	128,05
LB115	450,00	128,05
LB118	60,00	17,07
LB119	800,00	227,65

Chapitre 3 - Chimie biologique

Section 1 - Sérum / Plasma

Sous-section 1 - Glucides et lipides

- 1) Glucose
- 2) Glucose, plusieurs déterminations par jour, par glycémie, maximum 4
- 3) Hyperglycémie provoquée, 3 heures, test standard, minimum 7 dosages (par 30 min.)
- 4) Hyperglycémie provoquée, 2 heures, minimum 5 dosages (par 30 min.)
- 5) Hyperglycémie provoquée, dosage à jeun et un dosage après 60 minutes

LC001	9,00	2,56
LC002	9,00	2,56
LC003	35,00	9,96
LC004	25,00	7,11
LC005	18,00	5,12

REMARQUE:

Les positions LC003, LC004 et LC005 ne sont pas cumulables entre elles ni avec les positions LC001 ou LC002. Le prélèvement de sang capillaire ou veineux est mis en compte pour chaque dosage.

- 6) Hb A 1 c, hémoglobine glyquée
- 7) Fructosamine (ou autre protéine glyquée) (non cumulable à LC006)
- 8) Galactose ou fructose
- 9) Test de résorption du lactose (recherche d'un déficit en lactase)
- 10) Xylose, 2 dosages (test d'absorption) (non cumulable à LC244)
- 11) Triglycérides
- 12) Cholestérol total
- 13) Cholestérol HDL (non cumulable à LC017)
- 14) Cholestérol LDL (dosage) (non cumulable à LC018)
- 15) Apolipoprotéine A1
- 16) Apolipoprotéine B
- 17) Lp (a) - Lipoprotéine (a)
- 18) Phospholipides

LC006	26,00	7,40
LC007	25,00	7,11
LC008	25,00	7,11
LC009	45,00	12,81
LC010	25,00	7,11
LC012	9,00	2,56
LC013	9,00	2,56
LC014	14,00	3,98
LC015	20,00	5,69
LC017	25,00	7,11
LC018	25,00	7,11
LC019	24,00	6,83
LC020	16,00	4,55

Sous-section 2 - Protéines

- 1) Dosage des protéines totales
- 2) Immunoélectrophorèse des protéines et protéines totales (non cumulable à LC026)
- 3) Immunofixation ou électrophorèse capillaire à l'aide d'au moins 5 antisérums pour recherche ou typage d'une dysglobulinémie monoclonale
- 4) IgA - immunoglobulines A
- 5) IgM - immunoglobulines M
- 6) IgG - immunoglobulines G
- 7) IgG - sous-classes 1 à 4
- 8) IgD - immunoglobulines D
- 9) Ig Kappa - immunoglobulines Kappa
- 10) Ig Lambda - immunoglobulines Lambda
- 11) CRP - Protéine C réactive, dosage
- 12) Alpha-1-antitrypsine
- 13) Alpha-2-macroglobuline
- 14) Bêta-2-microglobuline
- 15) Alpha -1- glycoprotéine acide, orosomucoïde
- 16) Hémopexine
- 17) Haptoglobine
- 18) Céruloplasmine
- 19) RBP, retinol binding protein
- 20) Myoglobine
- 21) Troponine T ou I
- 22) Cryoglobulines, recherche
- 23) Cryoglobulines, identification (si recherche positive)
- 24) Homocystéine
- 25) Peptide natriurétique (BNP, NT-proBNP): Acte réservé exclusivement à la recherche d'une dyspnée aiguë pour l'élimination d'une insuffisance cardiaque aiguë ou chronique, non applicable pour le suivi d'une thérapie

LC026	9,00	2,56
LC027	33,00	9,39
LC028	70,00	19,92
LC033	24,00	6,83
LC034	24,00	6,83
LC035	24,00	6,83
LC036	125,00	35,57
LC037	45,00	12,81
LC039	50,00	14,23
LC040	50,00	14,23
LC042	22,00	6,26
LC045	30,00	8,54
LC046	30,00	8,54
LC047	45,00	12,81
LC048	30,00	8,54
LC051	25,00	7,11
LC052	25,00	7,11
LC053	25,00	7,11
LC054	60,00	17,07
LC055	40,00	11,38
LC056	40,00	11,38
LC057	10,00	2,85
LC058	70,00	19,92
LC060	55,00	15,65
LC062	72,00	20,49

Sous-section 3 - Marqueurs tumoraux (non hormonaux)

- 1) AFP, alpha-foetoprotéine
- 2) CEA, antigène carcino-embryonnaire

LC071	40,00	11,38
LC072	40,00	11,38

- 3) CA 15-3, carcinoma antigen 15-3
- 4) CA 19-9, carcinoma antigen 19-9
- 5) CA 72-4, carcinoma antigen 72-4
- 6) CA 125, carcinoma antigen 125
- 7) CA 549, carcinoma antigen 549
- 8) TPS ou TPA, tissu polypeptide (specific) antigen
- 9) PSA total, prostatic specific antigen
- 10) PSA libre (mise en compte limitée au diagnostic différentiel cancer/hypertrophie bénigne, si PSA total entre 4 et 10 ng/ml)
- 11) NSE, neuron specific enolase
- 12) SCC, squamous cell carcinoma antigen
- 13) CYFRA 21-1, cytokeratin-fragment

Sous-section 4 - Substances à excrétion rénale ou pancréato-biliaire

- 1) Créatinine
- 2) Urée
- 3) Acide urique
- 4) Ammoniaque
- 5) Bilirubine totale
- 6) Bilirubine directe (conjuguée)

Sous-section 5 - Electrolytes, équilibre acido-basique

- 1) K - Potassium
- 2) Na - Sodium
- 3) Cl - Chlore
- 4) Ca - Calcium
- 5) P - Phosphore minéral, phosphate
- 6) Fe - fer
- 7) Ferritine
- 8) Transferrine (Tf) et/ou capacité de fixation de la transferrine (IBC)
- 9) Récepteurs solubles de la transferrine
- 10) CDT, carbohydre déficient transferrin, transferrine désialylée
- 11) Mg - Magnésium
- 12) Cu - cuivre
- 13) Gaz du sang (pH, pO₂, pCO₂, HCO₃)
- 14) Bicarbonates et/ou C O₂ total, réserve alcaline (non cumulable à LC141)
- 15) Osmolarité (mesurée)
- 16) Acide lactique
- 17) Acétone, dosage

Sous-section 6 - Enzymes

- 1) ASAT = GOT - aspartate aminotransférase = glutamate oxalacétate transaminase
- 2) ALAT = GPT - alanine aminotransférase = glutamate pyruvate transaminase
- 3) G-GT - gamma-glutamyl transférase
- 4) Phosphatase alcaline
- 5) Phosphatase alcaline osseuse et hépatique
- 6) 5' nucléotidase (5' NU)
- 7) LDH - lactate déshydrogénase
- 8) LDH isoenzymes
- 9) Alpha-HBDH - alpha-hydroxybutyrate déshydrogénase
- 10) GLDH - glutamate déshydrogénase
- 11) CK - créatinine kinase
- 12) CK-MB
- 13) Aldolase
- 14) Amylase totale
- 15) Amylase pancréatique
- 16) Lipase
- 17) LAP - leucine aminopeptidase
- 18) CHE - cholinestérase
- 19) Lysozyme ou muramidase

Sous-section 7 - Vitamines, divers

- 1) Vitamine B 12, cyanocobalamine
- 2) Acide folique
- 3) Vitamine A et/ou carotène, par HPLC
- 4) Vitamine E (tocophérol) par HPLC
- 5) Vitamine B1, B2, B6; par dosage

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif</u>
LC073	44,00	12,52
LC074	44,00	12,52
LC075	50,00	14,23
LC076	44,00	12,52
LC077	50,00	14,23
LC078	45,00	12,81
LC079	38,00	10,81
LC080	23,00	6,54
LC082	50,00	14,23
LC083	50,00	14,23
LC084	50,00	14,23
LC101	9,00	2,56
LC102	9,00	2,56
LC103	9,00	2,56
LC111	50,00	14,23
LC112	9,00	2,56
LC113	14,00	3,98
LC125	7,00	1,99
LC126	7,00	1,99
LC127	9,00	2,56
LC130	9,00	2,56
LC131	9,00	2,56
LC132	14,00	3,98
LC133	22,00	6,26
LC134	23,00	6,54
LC135	25,00	7,11
LC136	70,00	19,92
LC138	14,00	3,98
LC139	60,00	17,07
LC141	30,00	8,54
LC142	10,00	2,85
LC143	16,00	4,55
LC144	25,00	7,11
LC145	80,00	22,76
LC151	9,00	2,56
LC152	9,00	2,56
LC153	9,00	2,56
LC154	9,00	2,56
LC155	60,00	17,07
LC156	25,00	7,11
LC160	9,00	2,56
LC161	60,00	17,07
LC162	25,00	7,11
LC163	25,00	7,11
LC164	9,00	2,56
LC165	14,00	3,98
LC170	25,00	7,11
LC171	9,00	2,56
LC172	12,00	3,41
LC174	24,00	6,83
LC175	10,00	2,85
LC176	24,00	6,83
LC177	25,00	7,11
LC191	36,00	10,24
LC192	38,00	10,81
LC193	80,00	22,76
LC194	80,00	22,76
LC195	60,00	17,07

Section 2 - Urines

Sous-section 1 - Examens d'urines

- 1) Analyse d'urines partielle par bandelette: recherche de glucose, acétone, protéines, urobiline, bilirubine, sang, leucocytes, nitrites, pH (non cumulable à LC202)
- 2) Analyse d'urines avec sédiment: recherche de glucose, acétone, protéines, urobiline, bilirubine, sang, leucocytes, nitrites; détermination du pH et de la densité; examen du sédiment sous microscope
- 3) Osmolarité
- 4) Calculs des voies urinaires, analyses qualitatives

Sous-section 2 - Dosages biochimiques

- 1) Glucose, dosage en cas de recherche qualitative positive
- 2) Glucides et sucres réducteurs, recherche et caractérisation par chromatographie
- 3) Créatinine, concentration dans un échantillon urinaire
- 4) Acide urique
- 5) K - Potassium
- 6) Na - Natrium
- 7) Cl - Chlore
- 8) Ca - Calcium
- 9) P - Phosphore
- 10) Oxalates
- 11) Amylase urinaire
- 12) Lysozyme ou muramidase
- 13) Mucopolysaccharides, oligosaccharides
- 14) Clearance de la créatinine (créatinémie comprise) (non cumulable à LC101 ni à LC213)
- 15) Clearance de l'urée (urée sérique comprise) (non cumulable à LC102)
- 16) Xylose dans les urines, 5 heures après prise orale (test d'absorption du xylose)

Sous-section 3 - Protéines, porphyrines

- 1) Protéines, dosage en cas de recherche qualitative positive (non cumulable à LC262)
- 2) Microalbumine, dosage immunochimique, à remplacer par LC261, si recherche qualitative de protéines par bandelette positive
- 3) Acides aminés, identification par chromatographie
- 4) Electrophorèse des protéines urinaires
- 5) Ig Kappa totales
- 6) Ig Lamda totales
- 7) Immunoélectrophorèse ou immunofixation avec au moins 5 antisérums pour recherche et identification de protéines de Bence Jones
- 8) Porphyrines, recherche (non cumulable à LC272 et LC274)
- 9) Porphobilinogène (PBG), dosage
- 10) Acide delta-amino-lévilulique (ALA)
- 11) Porphyrines, dosage et identification des uro- et coproporphyrines
- 12) Homocyst(é)ine

Section 3 - Liquide céphalo-rachidien

- 1) Chlorures
- 2) Glucose
- 3) Protéines totales (non cumulable à LC304)
- 4) Electrophorèse des protéines et protéines totales

Section 4 - Tube digestif et selles

- 1) Acidité gastrique (sécrétion basale et provoquée), minimum 3 mesures
- 2) Analyse chimique d'un calcul des voies biliaires ou salivaires
- 3) Recherche de sang sur selles, maximum 3
- 4) Recherche sur selles de résidus digestifs (graisses, amidon... et sang), non cumulable à LC403 et LC405
- 5) Recherche et dosage sur selles de 72 heures, (lipides, amidon, N fécal, électrolytes)
- 6) Activité chymotrypsique fécale
- 7) Elastase 1 pancréatique sur selles

Section 5 - Autres milieux

- 1) Test de la sueur par iontophorèse avec dosages
- 2) Test respiratoire à l'hydrogène, recherche de Helicobacter ou de pullulation bactérienne intestinale

Code	Coeff.	Tarif
LC201	4,00	1,14
LC202	16,00	4,55
LC206	16,00	4,55
LC207	60,00	17,07
LC211	9,00	2,56
LC212	60,00	17,07
LC213	9,00	2,56
LC214	9,00	2,56
LC222	7,00	1,99
LC223	7,00	1,99
LC224	9,00	2,56
LC225	9,00	2,56
LC226	9,00	2,56
LC229	35,00	9,96
LC232	9,00	2,56
LC233	25,00	7,11
LC234	60,00	17,07
LC242	18,00	5,12
LC243	18,00	5,12
LC244	25,00	7,11
LC261	9,00	2,56
LC262	23,00	6,54
LC263	60,00	17,07
LC264	35,00	9,96
LC265	50,00	14,23
LC266	50,00	14,23
LC267	70,00	19,92
LC271	10,00	2,85
LC272	40,00	11,38
LC273	40,00	11,38
LC274	200,00	56,91
LC275	60,00	17,07
LC301	9,00	2,56
LC302	9,00	2,56
LC303	9,00	2,56
LC304	35,00	9,96
LC401	30,00	8,54
LC402	60,00	17,07
LC403	6,00	1,71
LC404	45,00	12,81
LC405	110,00	31,30
LC406	50,00	14,23
LC407	50,00	14,23
LC501	39,00	11,10
LC502	9,00	2,56

Chapitre 4 - Hormones

Section 1 - Thyroïde

- 1) TSH, Thyroïdostimuline
- 2) TSH basale et TSH après injection de TRH (non cumulable à LD001)
- 3) FT4 - thyroxine libre
- 4) T4 - thyroxine totale (non cumulable à LD003, sauf indication clinique spécifiée)
- 5) FT3 - triiodothyronine libre
- 6) T3 - triiodothyronine totale (non cumulable à LD005)
- 7) Thyroglobuline
- 8) TBG - thyroxin binding globulin
- 9) Iode urinaire

REMARQUE:

Pour la position LD002, la prise de sang peut être mise en compte 2 fois.

Section 2 - PTH - métabolisme osseux

- 1) PTH - Parathormone intacte
- 2) Calcitonine
- 3) Ostéocalcine
- 4) 25 - OH-Vitamine D3
- 5) 1, 25 - dihydroxyvitamine D3
- 6) Hydroxyproline urinaire
- 7) Désoxypyridinoline urinaire (non cumulable à LD107)

Section 3 - Nutrition et croissance

- 1) Insuline
- 2) C-Péptide
- 3) Glucagon
- 4) Gastrine
- 5) STH - somatotropine / Hormone de croissance (GH) plasmatique ou urinaire
- 6) Somatomédine (SMC), IGF I (insulin-like growth factor)
- 7) IGF BP 3 (IGF binding protein 3)

Section 4 - Androgènes

- 1) Testostérone libre
- 2) Testostérone (non cumulable à LD301)
- 3) Androstane diol - DG ou dihydro-testostérone (DHT)
- 4) Delta-4-androstènedione
- 5) Déhydroépiandrostérone (DHEA) ou DHEA sulfate
- 6) TeBG (testostéron binding hormon) ou SHBG / SBP (sex hormon binding globulin/protein)

Section 5 - Hormones en gynécologie

- 1) FSH - folliculostimuline
- 2) LH - lutéïnostimuline
- 3) Prolactine
- 4) Macroprolactine, en cas d'augmentation de la prolactine
- 5) Oestradiol
- 6) Oestriol
- 7) Oestrone
- 8) Progestérone
- 9) 17- hydroxyprogestérone
- 10) HPL - hormone lacto-placentaire
- 11) (Bêta-) HCG - gonadotrophines chorioniques, dosage dans le sang ou dans les urines

Section 6 - Glandes surrénales

- 1) ACTH - corticostimuline
- 2) Cortisol plasmatique
- 3) Cortisol libre urinaire
- 4) Aldostérone
- 5) Rénine
- 6) Angiotensine-convertase
- 7) Adrénaline, noradrénaline et dopamine urinaires
- 8) Sérotonine plasmatique

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif</u>
LD001	25,00	7,11
LD002	57,00	16,22
LD003	25,00	7,11
LD004	30,00	8,54
LD005	38,00	10,81
LD006	27,00	7,68
LD007	50,00	14,23
LD008	35,00	9,96
LD009	40,00	11,38
LD101	50,00	14,23
LD102	60,00	17,07
LD103	60,00	17,07
LD104	53,00	15,08
LD105	80,00	22,76
LD107	40,00	11,38
LD108	60,00	17,07
LD201	48,00	13,66
LD202	48,00	13,66
LD203	60,00	17,07
LD204	60,00	17,07
LD211	60,00	17,07
LD212	80,00	22,76
LD213	60,00	17,07
LD301	60,00	17,07
LD302	38,00	10,81
LD303	45,00	12,81
LD304	60,00	17,07
LD305	48,00	13,66
LD306	48,00	13,66
LD401	30,00	8,54
LD402	30,00	8,54
LD403	30,00	8,54
LD404	60,00	17,07
LD406	45,00	12,81
LD407	60,00	17,07
LD408	60,00	17,07
LD412	45,00	12,81
LD413	60,00	17,07
LD414	60,00	17,07
LD415	37,00	10,53
LD501	80,00	22,76
LD502	40,00	11,38
LD503	60,00	17,07
LD507	60,00	17,07
LD508	80,00	22,76
LD509	80,00	22,76
LD516	125,00	35,57
LD519	80,00	22,76

- 9) Acide 5-hydroxyindolacétique urinaire
- 10) Méthanéphrines urinaires
- 11) Acide vanilmandélique (VMA) et/ou acide homovanillique (HVA)urinaire

Section 7 - Hormones de la post-hypophyse

- 1) ADH - vasopressine, hormone antidiurétique

Section 8 - Récepteurs hormonaux et protéines cytosoliques

- 1) Récepteurs d'œstrogènes
- 2) Récepteurs de progestérone
- 3) Cathepsine D

Chapitre 5 - Immunologie

Section 1 - Allergie

- 1) IgE - Immunoglobulines E totales
- 2) IgE spécifiques vis-à-vis de mélanges de pneumallergènes (allergènes respiratoires), par mélange, maximum trois mélanges (non cumulable à LE004)
- 3) IgE spécifiques envers des pneumallergènes isolés, par allergène, maximum cinq
- 4) IgE spécifiques vis-à-vis de mélanges d'allergènes alimentaires, par mélange, maximum trois mélanges (non cumulable à LE008)
- 5) IgE spécifiques envers des allergènes alimentaires isolés, par allergène, maximum cinq
- 6) Dosage d'IgE vis-à-vis d'allergènes (agriculture et élevage d'animaux), maximum 3
- 7) Dosage d'IgE vis-à-vis d'autres allergènes (insectes, médicaments, produits industriels ...), maximum 3
- 8) Test de libération et dosage de médiateurs (histamine, leucotriènes) à partir de basophiles sanguins en présence de venin d'hyménoptère ou de médicaments, maximum trois allergènes
- 9) Test de transformation lymphoblastique, par allergène ou mitogène, maximum sept substances

Section 2 - Recherche d'autoanticorps dans les maladies autoimmunes

Sous-section 1 - Maladies auto-immunes non spécifiques d'organe (connectivites)

- 1) Waaler-Rose, recherche quantitative de facteurs rhumatoïdes (ou autre méthode à IgG animales)
- 2) Test au latex, recherche quantitative de facteurs rhumatoïdes (ou autre méthode à IgG humaines)
- 3) Autoanticorps (facteurs) antinucléaires (AAN/ FAN), recherche par IF sur cellules HEp-2, avec titrage et description de l'aspect des AAN
- 4) Autoanticorps anti-ADN natif (nADN), titrage
- 5) Anticorps antinucléosome
- 6) Anticorps antihistones, recherche
- 7) Anticorps antihistones, titrage
- 8) Autoanticorps anticentromère (non cumulable à LE103)
- 9) Anticorps antiagentés nucléaires solubles SS-A , SS-B , Sm, n-RNP, Scl-70, JO-1 et autres, recherche et titrage, (l'ensemble)
- 10) Immunocomplexes circulants, recherche et dosage
- 11) Autoanticorps antiphospholipides, titrage (anticardiolipine, anti-bêta-2 glycoprotéine 1)
- 12) Autoanticorps anticytoplasme de neutrophiles, (ANCA), recherche, titrage
- 13) Autoanticorps monospécifiques c-ANCA (antiprotéinase 3)
- 14) Autoanticorps monospécifiques p-ANCA (antimyéloperoxydase)
- 15) Autoanticorps antikératine ou antiflaggrine, titrage

Sous-section 2 - Affections endocriniennes

- 1) Anticorps antiinsuline
- 2) Autoanticorps anticellules d'îlots de Langerhans
- 3) Autoanticorps antiglutamate-décarboxylase (GAD 65)
- 4) Autoanticorps anti IA-2
- 5) Autoanticorps antithyroperoxydase (anti-TPO)
- 6) Autoanticorps antithyroglobuline
- 7) Autoanticorps antirécepteurs de TSH
- 8) Autoanticorps antisurrénale
- 9) Autoanticorps antitissu testiculaire
- 10) Autoanticorps antitissu ovarien
- 11) Autoanticorps antihypophyse

Sous-section 3 - Affections d'organes abdominaux, hémopathies

- 1) Autoanticorps anticellules pariétales de l'estomac
- 2) Autoanticorps antifacteur intrinsèque

Code	Coeff.	Tarif
LD520	100,00	28,46
LD521	100,00	28,46
LD522	100,00	28,46
LD601	80,00	22,76
LD701	125,00	35,57
LD702	125,00	35,57
LD705	125,00	35,57
LE001	30,00	8,54
LE003	25,00	7,11
LE004	45,00	12,81
LE007	25,00	7,11
LE008	45,00	12,81
LE011	45,00	12,81
LE012	45,00	12,81
LE015	70,00	19,92
LE016	70,00	19,92
LE101	12,50	3,56
LE102	12,50	3,56
LE103	50,00	14,23
LE104	60,00	17,07
LE111	40,00	11,38
LE113	40,00	11,38
LE114	60,00	17,07
LE116	50,00	14,23
LE117	60,00	17,07
LE121	80,00	22,76
LE122	50,00	14,23
LE124	60,00	17,07
LE125	60,00	17,07
LE126	60,00	17,07
LE131	40,00	11,38
LE141	50,00	14,23
LE142	50,00	14,23
LE143	50,00	14,23
LE144	40,00	11,38
LE146	41,00	11,67
LE147	41,00	11,67
LE148	60,00	17,07
LE151	40,00	11,38
LE154	60,00	17,07
LE155	40,00	11,38
LE157	50,00	14,23
LE161	50,00	14,23
LE162	50,00	14,23

	Code	Coeff.	Tarif
3) Plusieurs anticorps antitissus sur coupe de tissus de rein, foie et estomac (LKM) (non cumulable à LE167 et LE168)	LE164	50,00	14,23
4) Autoanticorps antimuscle lisse (non cumulable à LE167)	LE165	40,00	11,38
5) Autoanticorps antiactine, titrage (si titre > 1/80 à l'examen LE164 ou LE165)	LE166	50,00	14,23
6) Autoanticorps antimitocondries, titrage et identification	LE167	50,00	14,23
7) Autoanticorps antiprotéines solubles hépatiques (anti-SLA) ou anti-LC 1 (anti-FTCD)	LE168	60,00	17,07
8) Autoanticorps antiréticulum endoplasmique (LKM et/ou anticytosol) décelés par l'examen LE164, confirmation par immunodiffusion ou immunoenzymologie	LE169	50,00	14,23
9) Identification des cibles des autoanticorps antimembrane nucléaire; par anticorps, maximum deux (GP 210, LB58)	LE170	50,00	14,23
10) Autoanticorps antipancréas exocrine	LE173	50,00	14,23
11) Anticorps antiIgA ou IgG, maximum 2	LE174	35,00	9,96
12) Autoanticorps antiendomysium (par IF) ou antitransglutaminase tissulaire (tTG), maximum 2	LE175	50,00	14,23
13) Autoanticorps antimembrane basale glomérulaire, recherche, identification et titrage	LE177	50,00	14,23
14) Autoanticorps antimembrane basale tubulaire	LE178	50,00	14,23
15) Complexes IgA-Fibronectine	LE179	50,00	14,23
Sous-section 4 - Affections du système nerveux, des muscles ou de la peau			
1) Autoanticorps antirécepteur de l'acétylcholine (AChR)	LE201	50,00	14,23
2) Autoanticorps anticanaux calciques (VGCC)	LE202	40,00	11,38
3) Autoanticorps antigangliosides	LE203	40,00	11,38
4) Autoanticorps antimuscle strié (actine, myosine) (antititin)	LE204	40,00	11,38
5) Autoanticorps antineurones, recherche	LE211	40,00	11,38
6) Autoanticorps antineurones, identification	LE212	40,00	11,38
7) Autoanticorps antipeau (par IF)	LE214	50,00	14,23
8) Autoanticorps antimembrane basale d'épithélium malpighien, titrage, si LE214 positif	LE216	50,00	14,23
9) Autoanticorps antimembrane basale d'épithélium malpighien, identification	LE217	50,00	14,23
10) Autoanticorps antisubstance intercellulaire d'épithélium malpighien, titrage par IF, si LE214 positif	LE218	50,00	14,23
11) Autoanticorps antisubstance intercellulaire d'épithélium malpighien, identification	LE219	50,00	14,23
Sous-section 5 - Autres affections auto-immunes			
1) Autoanticorps antimembrane basale alvéolaire	LE231	40,00	11,38
2) Autoanticorps antimuscle strié cardiaque	LE232	40,00	11,38
3) Autoanticorps antitissu oculaire, Western blot (anti-rétine, -cristallin, -choroïde, -cornée)	LE234	60,00	17,07
4) Autoanticorps antitissu de l'oreille interne, Western blot (antiprotéines cochléaires /antivestibule)	LE236	60,00	17,07
5) Autoanticorps anticartilage, anticollagène II, Western blot	LE238	60,00	17,07
Section 3 - Système du complément			
1) Complément total (CH 50)	LE301	40,00	11,38
2) Complément, C1 inactivateur (inhibiteur de l'estérase C1)	LE302	40,00	11,38
3) Complément, composant C3	LE303	30,00	8,54
4) Complément, composant C4	LE304	30,00	8,54
5) Complément, facteur B (properdine)	LE305	40,00	11,38
Section 4 - Précipitines IgG			
1) Précipitines - IgG, un antigène	LE401	60,00	17,07
2) Précipitines - IgG, chaque antigène supplémentaire (maximum 5)	LE402	15,00	4,27
3) Immunoglobulines IgG spécifiques (par RAST ou par méthode similaire), chacun (maximum 5)	LE405	45,00	12,81
REMARQUE: Les positions LE401 et LE402 ne sont pas cumulables avec la position LE405.			
Chapitre 6 - Médicaments, substances toxiques			
Section 1 - Surveillance de traitements médicamenteux			
Sous-section 1 - Antiépileptiques			
1) Carbamazépine	LF001	40,00	11,38
2) Ethosuximide	LF002	50,00	14,23
3) Phénobarbital ou autre barbiturique nommément identifié	LF003	40,00	11,38
4) Phénytoïne, diphénylhydantoïne	LF004	35,00	9,96
5) Valproate	LF005	40,00	11,38
6) Clonazépam	LF006	80,00	22,76
7) Primidone	LF007	30,00	8,54
8) Lamotrigine	LF008	40,00	11,38
9) Autre antiépileptique	LF009	40,00	11,38

Sous-section 2 - Affections cardio-pulmonaires

- 1) Disopyramide, quinidine, procainamide
- 2) Lidocaïne
- 3) Amiodarone et métabolites
- 4) Autre antiarythmique
- 5) Digoxine, digitoxine
- 6) Théophylline

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif</u>
LF011	50,00	14,23
LF013	50,00	14,23
LF014	80,00	22,76
LF015	50,00	14,23
LF018	35,00	9,96
LF019	40,00	11,38

Sous-section 3 - Antibiotiques

- 1) Aminosides (amikacine, nétilmycine)
- 2) Vancomycine
- 3) Gentamycine, kanamycine
- 4) Autre antibiotique

LF021	50,00	14,23
LF022	50,00	14,23
LF023	50,00	14,23
LF024	50,00	14,23

Sous-section 4 - Autres médicaments

- 1) Ciclosporine
- 2) Méthotrexate
- 3) Autre antitumoral ou immunosuppresseur
- 4) Lithium (Li)
- 5) Or (Au)
- 6) Thiopental

LF031	70,00	19,92
LF032	80,00	22,76
LF033	80,00	22,76
LF036	20,00	5,69
LF037	100,00	28,46
LF039	80,00	22,76

Section 2 - Intoxications / substances toxiques

Sous-section 1 - Métaux et autres éléments

- 1) Al - aluminium
- 2) Bi - bismuth
- 3) Cd - cadmium
- 4) Cr - chrome
- 5) Hg - mercure
- 6) Pb - plomb
- 7) Se - sélénium
- 8) Va - vanadium
- 9) Zn - zinc
- 10) Autre élément (As, S, Co, Mn, Ni, Te, Sn, cyanure...)

LF101	80,00	22,76
LF102	80,00	22,76
LF103	80,00	22,76
LF104	80,00	22,76
LF105	80,00	22,76
LF106	80,00	22,76
LF107	80,00	22,76
LF108	80,00	22,76
LF109	45,00	12,81
LF115	80,00	22,76

Sous-section 2 - Autres substances toxiques isolées, dosage

- 1) Alcool du sang
- 2) Méthémoglobine, carboxyhémoglobine
- 3) Sulfhémoglobine
- 4) Acide acétyl-salicylique
- 5) Paracétamol
- 6) Phénacétine
- 7) Propoxyphène
- 8) Antidépresseurs tricycliques, recherche
- 9) Antidépresseurs non tricycliques, recherche
- 10) Antidépresseurs, dosage spécifique
- 11) Benzodiazépines
- 12) Barbituriques
- 13) Cannabis
- 14) Cocaïne
- 15) Codéine
- 16) Méthadone
- 17) Opiacés (héroïne)
- 18) Hallucinogènes (LSD, phencyclidine ...)
- 19) Amphétamines

LF121	25,00	7,11
LF123	50,00	14,23
LF124	30,00	8,54
LF130	50,00	14,23
LF131	50,00	14,23
LF132	40,00	11,38
LF133	50,00	14,23
LF135	50,00	14,23
LF136	50,00	14,23
LF137	80,00	22,76
LF141	16,00	4,55
LF142	16,00	4,55
LF144	16,00	4,55
LF145	14,00	3,98
LF146	16,00	4,55
LF147	16,00	4,55
LF148	14,00	3,98
LF149	16,00	4,55
LF150	16,00	4,55

Sous-section 3 - Recherche et identification de substances non connues

- 1) Recherche de substances inconnues dans une suspicion d'intoxication aiguë, recherche et identification par chromatographie/immunochromatographie de familles de drogues (sang, urines ou liquide gastrique)
- 2) Substances inconnues d'une intoxication aiguë, identification et dosage
- 3) Examen systématique pour présomption d'abus de drogues (cannabis, cocaïne, opiacés, benzodiazépines, amphétamines, méthadone ...)

LF155	80,00	22,76
LF156	200,00	56,91
LF157	80,00	22,76

Chapitre 7 - Hématologie

Section 1 - Cytologie (sang et moelle hématopoïétique)

- 1) Vitesse de sédimentation (V.S.)
- 2) Hémoglobine, hématocrite, numération des érythrocytes, leucocytes et thrombocytes, un ou plusieurs de ces examens
- 3) Hémogramme (NFS): hémoglobine, hématocrite, numération des érythrocytes, leucocytes et thrombocytes, avec formule leucocytaire, par un examen automatisé
- 4) Hémogramme complet: examen automatisé (voir LG003) et contrôle microscopique sur frottis pour anomalie signalée, avec formule sanguine relue au microscope, recherche ou confirmation d'anomalies sur une ou plusieurs lignées sanguines périphériques

REMARQUE:

Les positions LG002 à LG004 ne sont pas cumulables entre elles.

- 5) Réticulocytes (non cumulable à LG007)
- 6) Réticulocytes et recherche de corps de Heinz après incubation avec un agent oxydant
- 7) Mesure de la résistance globulaire osmotique des érythrocytes (avec méthode sensibilisée)
- 8) Tests d'hémolyse (test de Ham-Dacie)
- 9) Myélogramme, médullogramme - préparation et coloration, interprétation non comprise (cf. LA002)
- 10) Adénogramme ou splénogramme, frottis sur biopsie pour la recherche d'une hémopathie, préparation et coloration, interprétation non comprise (cf. LA002)
- 11) Recherche par coloration et numération des sidérocytes sidérobastes ou sidérophages (Perls), sur sang ou moelle osseuse
- 12) Recherche de l'hémosidérine dans le culot urinaire
- 13) Phosphatase alcaline leucocytaire (PAL), étude cytochimique sur frottis sanguin
- 14) Myélo-peroxydase (ou noir soudan), étude cytochimique sur frottis
- 15) PAS (ac. périodique de Schiff), étude cytochimique sur frottis
- 16) Estérases (EsD), étude cytochimique sur frottis
- 17) Mise en évidence de la phosphatase acide sur frottis
- 18) Numération des lymphocytes B et T
- 19) Numération des lymphocytes T helpers et suppressors (CD4/ CD8 ratio)
- 20) Phénotypage des cellules anormales (moelle ou sang) en cas d'hémopathie diagnostiquée
- 21) Cytokines (Interféron, interleukines, monokines, lymphokines, TNF) les deux premiers paramètres, par détermination (par cytométrie en flux)

Section 2 - Hématologie chimique

- 1) Séparation des hémoglobines par isoélectrofocalisation
- 2) Séparation et quantification des hémoglobines par chromatographie à haute pression (HPLC)
- 3) Electrophorèse de l'hémoglobine en pH alcalin
- 4) Electrophorèse de l'hémoglobine en pH acide (agar citraté), recherche de Hb C ou E, si anomalie aux trois examens précédents
- 5) Dosage chimique de l'hémoglobine F
- 6) Numération des érythrocytes à Hb F dans le sang maternel (Kleihauer)
- 7) Dosage de l'hémoglobine A2 par élution après électrophorèse
- 8) Dosage de l'hémoglobine A2 par microchromatographie
- 9) Recherche de l'hémoglobine S par test de solubilité (Itano)
- 10) Recherche d'Hb instable par test à l'isopropanol
- 11) Recherche d'Hb instable par test à la chaleur
- 12) Mesure de l'activité de la G-6-PD (glucose-6-phosphate déhydrogénase)
- 13) Pyruvate kinase, recherche d'un déficit enzymatique érythrocytaire
- 14) Glutathion réductase, recherche d'un déficit enzymatique érythrocytaire
- 15) 2,3-diphosphoglycérate-mutase (2,3 DPG), recherche d'un déficit enzymatique érythrocytaire

Section 3 - Hémostase et coagulation

- 1) Temps de saignement (T.S.) par test d'Ivy (incision ou 3 points à l'avant-bras sous tension de 40 mm Hg)
- 2) Temps d'occlusion (T. de "saignement") déterminé in vitro par analyseur de la fonction plaquettaire (PFA) (non cumulable à LG201)
- 3) Taux de prothrombine avec INR, temps de thromboplastine (temps de Quick) (et/ou thrombotest d' Owren) (détermination au laboratoire)
- 4) Taux de prothrombine (temps de Quick), détermination en dehors d'un laboratoire, sur bandelette
- 5) Temps partiel de thromboplastine (aPTT) / temps de céphaline avec activateur (kaolin) (non cumulable à LG215 /temps de Howell)
- 6) Temps de recalcification (Howell) et/ou test de tolérance de l'héparine
- 7) Temps de thrombine ou temps de reptilase (en présence d'héparine)
- 8) Héparinémie par mesure de l'activité antithrombine (anti-II activé) et/ou de l'activité antifacteur X activé
- 9) Fibrinogène
- 10) Facteur II (prothrombine), dosage
- 11) Facteur V (proaccéléline), dosage

Code	Coeff.	Tarif
LG001	6,00	1,71
LG002	12,00	3,41
LG003	23,00	6,54
LG004	29,00	8,25
LG006	20,00	5,69
LG007	30,00	8,54
LG008	35,00	9,96
LG009	200,00	56,91
LG012	80,00	22,76
LG013	80,00	22,76
LG014	40,00	11,38
LG015	20,00	5,69
LG022	50,00	14,23
LG023	35,00	9,96
LG024	35,00	9,96
LG025	40,00	11,38
LG026	50,00	14,23
LG032	60,00	17,07
LG033	24,00	6,83
LG034	30,00	8,54
LG037	70,00	19,92
LG101	130,00	36,99
LG102	130,00	36,99
LG103	60,00	17,07
LG104	60,00	17,07
LG111	30,00	8,54
LG112	50,00	14,23
LG115	30,00	8,54
LG116	30,00	8,54
LG121	30,00	8,54
LG122	30,00	8,54
LG123	30,00	8,54
LG131	35,00	9,96
LG132	70,00	19,92
LG133	35,00	9,96
LG134	70,00	19,92
LG201	15,00	4,27
LG202	15,00	4,27
LG211	14,00	3,98
LG212	9,00	2,56
LG213	16,00	4,55
LG215	16,00	4,55
LG216	16,00	4,55
LG217	50,00	14,23
LG221	34,00	9,68
LG222	25,00	7,11
LG223	25,00	7,11

	Code	Coeff.	Tarif
12) Facteur VII (proconvertine), dosage	LG224	25,00	7,11
13) Facteur VIII coagulant, facteur antihérophilique A, dosage	LG225	50,00	14,23
14) Facteur de von Willebrand, dosage qualitatif de l'activité du cofacteur de la ristocétine (vWF RCo) ou Collagen Bindig Essay (vWF CB)	LG226	50,00	14,23
15) Facteur von Willebrand, antigène	LG227	50,00	14,23
16) Facteur antihérophilique B (IX), dosage	LG228	50,00	14,23
17) Dosage du facteur X (Stuart)	LG229	25,00	7,11
18) Dosage du facteur XI (PTA)	LG230	50,00	14,23
19) Dosage du facteur XII (Hagemann)	LG231	50,00	14,23
20) Facteur XIII (FSF - facteur de stabilisation de la fibrine), dosage	LG232	45,00	12,81
21) Dosage de la (pré)kallicréine, kininogène	LG241	60,00	17,07
22) AT III - Antithrombine III antigène et/ou activité cofacteur II de l'héparine	LG242	50,00	14,23
23) Dosage de la protéine C	LG243	50,00	14,23
24) Dosage de la protéine S	LG244	50,00	14,23
25) APCR - Résistance à la protéine C activée	LG245	40,00	11,38
26) Plasminogène, dosage	LG251	50,00	14,23
27) Recherche de produits de dégradation du fibrinogène ou de la fibrine / D-dimères	LG252	25,00	7,11
28) D-dimère, dosage	LG253	47,00	13,37

Section 4 - Groupes sanguins/Immunohématologie

1) Contrôle ultime du groupe sanguin au lit du malade (bedside test)	LG301	6,00	1,71
2) Epreuve complète de compatibilité prétransfusionnelle (cross-match), susceptible de détecter des anticorps irréguliers érythrocytaires, par concentré érythrocytaire	LG302	25,00	7,11
3) Contrôle des groupes sanguins ABO et Rh (D), forward-typing par sérums-tests (non cumulable à LG311)	LG310	8,00	2,28
4) Détermination des groupes sanguins ABO et Rh (D) (épreuve de Beth-Vincent par sérums-tests et épreuve de Simonin par érythrocytes-tests), effectuée par deux personnes	LG311	12,00	3,41
5) Détermination des sous-groupes A et des groupes A / B faibles	LG316	60,00	17,07
6) Recherche du facteur Du / antigène D faible (si antigène D négatif à la détermination)	LG321	6,00	1,71
7) Détermination du sous-groupe Rhésus (détermination des antigènes du système Rhésus: C, c, E, e)	LG322	35,00	9,96
8) Détermination d'autres antigènes érythrocytaires (du système Rhésus, Kell, Lewis, MNS, Duffy, Kidd, Lutheran, P,... <), par antigène	LG325	12,00	3,41
9) Recherche d'anticorps irréguliers érythrocytaires, RAIE complète	LG331	35,00	9,96
10) Identification d'anticorps irrégulier érythrocytaire par un panel avec cellules-tests (si recherche LG331 positive), analyse complète	LG333	80,00	22,76
11) Titrage d'un anticorps irrégulier érythrocytaire identifié, par anticorps, analyse complète comprenant milieu salin, enzymatique et antiglobuline	LG334	25,00	7,11
12) Dépistage et titrage d'anticorps immuns du système ABO	LG338	35,00	9,96
13) Réaction directe de Coombs (Coombs direct, pour la détection d'anticorps fixés sur les hématies), avec une antiglobuline humaine polyvalente (non cumulable avec LG342)	LG341	12,00	3,41
14) Réaction directe de Coombs (Coombs direct, pour la détection d'anticorps fixés sur les hématies), avec une antiglobuline humaine (mono) spécifique (maximum 4)	LG342	45,00	12,81
15) Elution d'anticorps érythrocytaires, en cas de réaction directe de Coombs positive	LG345	200,00	56,91
16) Auto-adsorption d'anticorps sur les érythrocytes (en complément de l'épreuve d'élution)	LG346	125,00	35,57
17) Adsorption différentielle avec cellules-tests spécialement sélectionnées	LG347	125,00	35,57
18) Dissociation d'anticorps de la membrane érythrocytaire (ZZAP ou chloroquine ou autre)	LG348	26,00	7,40
19) Traitement du sérum du malade pour analyses immunohématologiques spéciales (DTT ou ME ou acides)	LG349	17,00	4,84
20) Recherche d'agglutinines froides	LG351	12,00	3,41
21) Identification et titrage d'agglutinines froides, en cas de recherche positive	LG352	60,00	17,07
22) Recherche d'hémolysines froides biphasiques, test de Donath-Landsteiner	LG355	20,00	5,69
23) Recherche d'anticorps plaquettaires	LG371	60,00	17,07
24) Identification d'anticorps plaquettaires, par un panel avec cellules-tests	LG372	300,00	85,37
25) Epreuve complète de compatibilité prétransfusionnelle (cross-match plaquettaire), par concentré plaquettaire	LG375	20,00	5,69
26) Recherche d'anticorps granulocytaires	LG380	60,00	17,07

Chapitre 8 - Microbiologie

Section 1 - Examens microbiologiques simples

1) Urines: culture en étuve sur lame (type Uricult) (non cumulable à LH101)	LH001	16,00	4,55
2) Frottis cervico-vaginal: examen microscopique pour la recherche de microorganismes (non cumulable à LH115)	LH002	20,00	5,69
3) Frottis de gorge: recherche d'antigène de streptococcus pyogenes par test direct	LH003	20,00	5,69
4) Prélèvement de peau et de phanères: examen microscopique pour la recherche de microorganismes	LH004	20,00	5,69
5) Expectorations et sécrétions broncho-pulmonaires: examen microscopique pour recherche de microorganismes avec numération des leucocytes et des cellules épithéliales	LH005	20,00	5,69
6) Autres prélèvements: examen microscopique pour recherche de microorganismes	LH009	20,00	5,69

Section 2 - Examens microbiologiques avec culture de prélèvements

REMARQUE:

Les cultures d'isolement comprennent le cas échéant l'examen microscopique d'orientation avec colorations adaptées. Les cultures comportent les milieux usuels et, à demande explicite, des milieux spéciaux pour la

recherche de microorganismes nommément désignés. Les positions de la section 2 du chapitre 8 ne sont pas cumulables aux positions de la section 1 du chapitre 8 s'il s'agit d'un prélèvement du même type.

	Code	Coeff.	Tarif
1) Urines, (ou: sonde, biopsie ... des voies urinaires) uroculture: examen microscopique, culture, numération et isolement des germes	LH101	50,00	14,23
2) Frottis urétral: coloration, examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH105	70,00	19,92
3) Sperme: examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH111	70,00	19,92
4) Frottis cervico-vaginal: examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH115	50,00	14,23
5) Selles (ou prélèvement sur muqueuse ano-rectale): examen microscopique d'orientation, culture (coproculture) et isolement de germes pathogènes (Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter .)	LH121	70,00	19,92
6) Voies pancréato-biliaires, tube digestif: examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH125	70,00	19,92
7) Cavités thoraciques ou abdominales (ponctions, biopsies, sondes): examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH131	70,00	19,92
8) Prélèvement sur oeil: examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH134	60,00	17,07
9) Prélèvement oreille, nez ou sinus: examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH137	60,00	17,07
10) Prélèvement bouche, pharynx, (frottis de gorge): examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH141	30,00	8,54
11) Expectorations et sécrétions broncho-pulmonaires: examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH144	70,00	19,92
12) Prélèvement broncho-alvéolaire protégé (sous bronchoscopie ou chirurgie) examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH147	80,00	22,76
13) Peau et phanères, plaies superficielles: examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH151	50,00	14,23
14) Plaies profondes, fistules à la peau, sondes: examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH154	70,00	19,92
15) Articulation, os, matériel d'ostéosynthèse: culture et isolement de germes pathogènes	LH157	70,00	19,92
16) Liquide céphalo-rachidien, examen microscopique, culture et isolement de germes pathogènes	LH161	70,00	19,92
17) Liquide céphalo-rachidien, recherche de l'antigène de Escherichia Coli	LH162	25,00	7,11
18) Liquide céphalo-rachidien, recherche de l'antigène de Haemophilus influenzae	LH163	25,00	7,11
19) Liquide céphalo-rachidien, recherche de l'antigène de Neisseria meningitidis	LH164	25,00	7,11
20) Liquide céphalo-rachidien, recherche de l'antigène de Streptococcus pneumoniae	LH165	25,00	7,11
21) Sang, hémoculture aérobie	LH167	60,00	17,07
22) Hémoculture quantitative (sur prescription explicite)	LH168	70,00	19,92
23) Culture anaérobie isolée, sphère uro-génitale	LH171	70,00	19,92
24) Culture anaérobie isolée, voies respiratoires	LH172	70,00	19,92
25) Hémoculture anaérobie isolée	LH173	70,00	19,92
26) Culture anaérobie isolée, fistules, plaies	LH174	70,00	19,92
27) Culture anaérobie isolée, autres sites de prélèvement	LH175	70,00	19,92
28) Identification biochimique et/ou immunologique de germes aérobies isolés par culture, maximum 2	LH181	30,00	8,54
29) Identification biochimique et/ou immunologique de germes anaérobies isolés par culture, maximum 2	LH182	30,00	8,54

Section 3 - Recherche de bactéries nommément désignées dans un prélèvement (sur prescription explicite)

1) Bartonella henselae (mal. des griffes du chat), amplification et détection des acides nucléiques	LH201	170,00	48,38
2) Bordetella ("Haemophilus") pertussis (coqueluche), culture	LH202	35,00	9,96
3) Bordetella pertussis, recherche par immunofluorescence directe	LH203	35,00	9,96
4) Bordetella pertussis, recherche par amplification génique avec hybridation	LH204	150,00	42,68
5) Borrelia burgdorferi (maladie de Lyme), culture	LH206	35,00	9,96
6) Borrelia, amplification génique avec hybridation	LH207	170,00	48,38
7) Brucella, culture	LH208	35,00	9,96
8) Chlamydia trachomatis, sphère uro-génitale, culture cellulaire et identification	LH210	80,00	22,76
9) Chlamydia, sphère uro-gén., recherche d'antigène	LH211	35,00	9,96
10) Chlamydia, sphère uro-gén., hybridation sans amplification	LH212	55,00	15,65
11) Chlamydia, sphère uro-gén., amplification génique avec hybridation	LH213	80,00	22,76
12) Chlamydia pneumoniae, culture cellulaire et identification	LH215	80,00	22,76
13) Chlamydia pneumoniae, recherche d'antigène	LH216	35,00	9,96
14) Chlamydia pneumoniae, hybridation sans amplification	LH217	60,00	17,07
15) Chlamydia pneumoniae, amplification génique avec hybridation	LH218	170,00	48,38
16) Chlamydia trachomatis des voies respiratoires ou de l'oeil, culture cellulaire et identification	LH220	80,00	22,76
17) Chlamydia trachomatis des voies respiratoires ou de l'oeil, recherche d'antigène	LH221	35,00	9,96
18) Chlamydia trachomatis des voies respiratoires ou de l'oeil, hybridation sans amplification	LH222	60,00	17,07
19) Chlamydia trachomatis des voies respiratoires ou de l'oeil, amplification génique avec hybridation	LH223	170,00	48,38

REMARQUE:

Pour les positions LH210 à LH223 (Chlamydia), les diverses méthodes ne sont pas cumulables pour les prélèvements d'une même région.

20) Clostridium difficile, culture de selles sur milieux spéciaux	LH231	20,00	5,69
21) Clostridium difficile, recherche des toxines A (entéro-) et/ou B (cyto-)	LH232	45,00	12,81
22) Corynebacterium diphtheriae, culture	LH234	30,00	8,54
23) Escherichia coli entéropathogène (EPEC), recherche par agglutination	LH236	70,00	19,92
24) Escherichia coli entérohémorragique (EHEC), recherche par agglutination ou recherche de la toxine	LH237	70,00	19,92

	Code	Coeff.	Tarif
25) Gardnerella ("Haemophilus") vaginalis, culture	LH240	35,00	9,96
26) Haemophilus influenzae, culture	LH242	35,00	9,96
27) Helicobacter pylori, test à l'uréase sur biopsie gastrique	LH245	15,00	4,27
28) Helicobacter pylori, culture de liquide ou biopsie gastrique	LH246	70,00	19,92
29) Helicobacter pylori, recherche de l'antigène sur selles	LH247	40,00	11,38
30) Helicobacter pylori, amplification génique avec hybridation	LH248	170,00	48,38
31) Legionella, culture	LH250	40,00	11,38
32) Legionella, recherche de l'antigène	LH251	40,00	11,38
33) Legionella, recherche d'antigène soluble urinaire (EIA)	LH252	40,00	11,38
34) Legionella, amplification génique avec hybridation	LH253	170,00	48,38
35) Listeria monocytogenes, culture de frottis cervico-vaginal	LH255	35,00	9,96
36) Listeria monocytogenes, culture de LCR	LH256	35,00	9,96
37) Listeria monocytogenes, amplification génique avec hybridation	LH257	170,00	48,38
38) Mycobactéries, examen microscopique après coloration (Ziehl-Neelsen/auramine-fluorescence) et éventuellement concentration / homogénéisation	LH260	25,00	7,11
39) Mycobactéries, culture d'isolement sur milieu solide	LH261	125,00	35,57
40) Mycobactéries, recherche en milieu liquide avec détection rapide de la croissance	LH262	30,00	8,54
41) Mycobacterium tuberculosis, identification biochimique	LH265	90,00	25,61
42) Mycobacterium tuberculosis, hybridation sans amplification	LH266	60,00	17,07
43) Mycobacterium tuberculosis, amplification génique avec hybridation	LH267	150,00	42,68
44) Mycobacterium autre que M. tuberculosis, identification biochimique	LH270	175,00	49,80
45) Mycobacterium autre que M. tuberculosis, hybridation sans amplification	LH271	60,00	17,07
46) Mycobacterium autre que M. tuberculosis, amplification génique avec hybridation	LH272	170,00	48,38
47) Mycoplasmes de la sphère uro-génitale, (Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum) culture semi-quantitative sur milieux spéciaux avec caractérisation biochimique	LH275	40,00	11,38
48) Mycoplasme uro-gén., recherche d'antigène	LH276	35,00	9,96
49) Mycoplasme uro-gén., recherche par amplification génique avec hybridation	LH277	170,00	48,38
REMARQUE: Les examens LH275 à LH277 sont cumulables à LH101, LH105, LH111 et LH115.			
50) Mycoplasma pneumoniae, culture semi-quantitative sur milieux spéciaux avec caractérisation biochimique	LH281	20,00	5,69
51) Mycoplasme pneumoniae, recherche d'antigène	LH282	35,00	9,96
52) Mycoplasme pneumoniae, recherche par amplification génique avec hybridation	LH283	170,00	48,38
REMARQUE: Les examens LH281 à LH283 sont cumulables avec LH141, LH144 ou LH147.			
53) Neisseria gonorrhoeae, culture	LH285	35,00	9,96
54) Neisseria gonorrhoeae, recherche d'antigène	LH286	35,00	9,96
55) Neisseria gonorrhoeae, hybridation sans amplification	LH287	35,00	9,96
56) Neisseria gonorrhoeae, hybridation génique avec amplification	LH288	80,00	22,76
57) Salmonella, typage de germes isolés par culture	LH290	45,00	12,81
58) Staphylococcus aureus, recherche de toxine sur selles	LH292	70,00	19,92
59) Treponema pallidum (syphilis), recherche sous microscope à fond noir	LH295	25,00	7,11
Section 4 - Etude de la sensibilité aux antibiotiques			
1) Antibiogramme de mycobactéries, par antibiotique	LH301	40,00	11,38
2) Antibiogramme de germes aérobies, par germe pathogène, maximum 2	LH303	40,00	11,38
3) Antibiogramme de germes anaérobies, par germe, maximum 2	LH304	40,00	11,38
4) CMI: Concentration minimale inhibitrice, détermination pour les germes du sang ou du liquide céphalo-rachidien	LH306	20,00	5,69
5) Bêta-lactamase, mise en évidence pour Haemophilus influenzae ou Neisseria gonorrhoeae	LH307	20,00	5,69
6) Mise en évidence de la résistance à la méthycilline/oxacilline du staphylococcus aureus, maximum 5	LH308	20,00	5,69
Section 5 - Examens mycologiques			
1) Examen microscopique avec ou sans coloration pour recherche de champignons (non cumulable à une position de la 1re section pour le même prélèvement)	LH401	25,00	7,11
2) Levures et dermatophytes, mise en culture	LH403	50,00	14,23
3) Identification de levures autres que Candida albicans	LH404	16,00	4,55
4) Champignons autres que les levures et les dermatophytes, mise en culture et identification morphologique/biologique	LH405	90,00	25,61
5) Candida, détection de l'antigène	LH411	35,00	9,96
6) Aspergillus, culture	LH414	90,00	25,61
7) Aspergillus, recherche d'antigène	LH415	35,00	9,96
8) Cryptococcus (Torula) neoformans, culture sur LCR	LH417	70,00	19,92
9) Cryptococcus, recherche d'antigène	LH418	70,00	19,92
10) Pneumocystis carinii, recherche par coloration spécifique ou recherche de l'antigène	LH421	100,00	28,46
11) Antifongogramme	LH425	40,00	11,38

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif</u>
-------------	---------------	--------------

Section 6 - Examens parasitologiques

1) Technique de la bande adhésive pour recherche de parasites (oeufs) intestinaux	LH501	25,00	7,11
2) Recherche d'helminthes ou cryptosporidies sous microscope avec enrichissement ou coloration	LH502	50,00	14,23
3) Parasites (ou leurs oeufs) dans les selles, recherche complète sous microscope après concentration coloration et fixation	LH503	90,00	25,61
4) Identification d'oeufs de vers	LH505	12,00	3,41
5) Cryptosporidium, recherche d'antigène sur selles par EIA	LH511	40,00	11,38
6) Echinococcus granulosus, recherche d'antigène sur selles par EIA	LH512	50,00	14,23
7) Echinococcus multilocularis, recherche d'antigène sur selles par EIA	LH513	50,00	14,23
8) Entamoeba histolytica, recherche d'antigène sur selles par EIA	LH514	40,00	11,38
9) Giardia lamblia, recherche d'antigène sur selles par EIA	LH515	40,00	11,38
10) Sang ou moelle osseuse, recherche de parasites	LH521	100,00	28,46
11) Autres milieux, recherche de parasites	LH524	90,00	25,61
12) Identification de parasites	LH525	25,00	7,11
13) Toxoplasma gondii: détection des acides nucléiques	LH531	170,00	48,38

Section 7 - Mise en évidence de virus, antigènes et acides nucléiques sur prélèvements autres que le sang

1) Adenovirus, recherche des antigènes	LH601	25,00	7,11
2) Adenovirus, isolation par culture cellulaire	LH602	25,00	7,11
3) Adenovirus, identification et typage	LH603	150,00	42,68
4) Adenovirus, détection du génome viral	LH604	50,00	14,23
5) Astrovirus, détection directe de l'antigène	LH607	25,00	7,11
6) Cytomegalovirus (CMV), détection des antigènes par culture rapide (early antigen)	LH609	25,00	7,11
7) Cytomegalovirus (CMV), isolement par culture cellulaire	LH610	25,00	7,11
8) Cytomegalovirus (CMV), détection du génome viral par hybridation	LH611	50,00	14,23
9) Cytomegalovirus (CMV), détection du génome viral par amplification génique	LH612	170,00	48,38
10) Entérovirus, culture cellulaire,	LH613	25,00	7,11
11) Entérovirus, recherche du génome viral	LH614	50,00	14,23
12) Entérovirus (Coxsackie, ECHO), identification / typisation	LH615	150,00	42,68
13) Hépatite A virus (HAV), détection de l'antigène sur selles	LH617	35,00	9,96
14) Hépatite A virus (HAV), détection du génome viral	LH618	200,00	56,91
15) Hépatite E virus (HEV), détection du génome viral	LH619	200,00	56,91
16) Herpes simplex virus (HSV), type 1 ou 2, recherche des antigènes par EIA	LH621	35,00	9,96
17) Herpes simplex virus (HSV), type 1 ou 2, recherche des antigènes par IF	LH622	25,00	7,11
18) Herpes simplex virus (HSV), isolement par culture cellulaire	LH623	25,00	7,11
19) Herpes simplex virus (HSV), identification / typage	LH624	150,00	42,68
20) Herpes simplex virus (HSV), amplification et détection du génome viral	LH625	170,00	48,38
21) Influenza-Virus A ou B, détection des antigènes par EIA	LH628	35,00	9,96
22) Influenza-Virus A ou B, détection des antigènes par IF	LH629	25,00	7,11
23) Influenza-Virus A ou B, culture cellulaire	LH630	25,00	7,11
24) Influenza-Virus A ou B, identification et typage	LH631	150,00	42,68
25) Influenza-Virus A ou B, amplification et détection du génome viral	LH632	200,00	56,91
26) Parainfluenza-Virus, type 1, 2 ou 3, détection des antigènes par EIA	LH634	35,00	9,96
27) Parainfluenza-Virus, détection des antigènes par IF	LH635	25,00	7,11
28) Parainfluenza-Virus, culture cellulaire	LH636	25,00	7,11
29) Parainfluenza-Virus, identification et typage	LH637	150,00	42,68
30) Parainfluenza-Virus, amplification et détection du génome viral	LH638	200,00	56,91
31) Oreillons, virus, recherche des antigènes	LH641	25,00	7,11
32) Oreillons, virus, culture cellulaire	LH642	25,00	7,11
33) Oreillons, virus, identification et typage	LH643	150,00	42,68
34) Oreillons, virus, amplification et détection du génome viral	LH644	200,00	56,91
35) Papillomavirus, détection du génome viral par hybridation	LH646	50,00	14,23
36) Papillomavirus, amplification et détection du génome viral	LH647	170,00	48,38
37) Papillomavirus, typage par hybridation	LH648	150,00	42,68
38) Papillomavirus, amplification et typage	LH649	200,00	56,91
39) Poliovirus, culture cellulaire	LH650	25,00	7,11
40) Poliovirus, typage	LH651	150,00	42,68
41) Poliovirus, amplification et détection du génome viral	LH652	200,00	56,91
42) Polyomavirus, détection du génome viral par hybridation	LH653	50,00	14,23
43) Polyomavirus, amplification et détection du génome viral	LH654	170,00	48,38
44) Rage, virus, détection des antigènes par IF	LH657	25,00	7,11
45) Rage, virus, détection des antigènes par EIA	LH658	35,00	9,96
46) Virus respiratoire syncytial (RSV), détection des antigènes par IF	LH661	25,00	7,11
47) Virus respiratoire syncytial (RSV), détection des antigènes par EIA	LH662	35,00	9,96
48) Virus respiratoire syncytial (RSV), recherche par culture cellulaire	LH663	25,00	7,11
49) Virus respiratoire syncytial (RSV), identification et typage du virus	LH664	150,00	42,68
50) Virus respiratoire syncytial (RSV), amplification et détection du génome viral	LH665	200,00	56,91

- 51) Rotavirus, détection des antigènes par agglutination
- 52) Rotavirus, détection des antigènes par EIA
- 53) Rotavirus, détection du génome viral par hybridation
- 54) Rougeole, virus, détection des antigènes par IF
- 55) Rougeole, virus, détection des antigènes par EIA
- 56) Rougeole, virus, culture cellulaire
- 57) Rougeole, virus, identification et typage du virus
- 58) Rougeole, virus, amplification et détection du génome viral
- 59) Rubéole, virus, détection des antigènes après cyto-centrifugation
- 60) Rubéole, virus, culture cellulaire
- 61) Rubéole, virus, identification et typage
- 62) Rubéole, virus, amplification et détection du génome viral
- 63) Varicella Zoster, virus (VZV), détection des antigènes par IF
- 64) Varicella Zoster, virus (VZV), détection des antigènes par EIA
- 65) Varicella Zoster, virus (VZV), isolation par culture rapide
- 66) Varicella Zoster, virus (VZV), culture cellulaire conventionnelle
- 67) Varicella Zoster, virus (VZV), amplification et détection du génome viral

Code	Coeff.	Tarif
LH667	25,00	7,11
LH668	35,00	9,96
LH669	50,00	14,23
LH671	25,00	7,11
LH672	35,00	9,96
LH673	25,00	7,11
LH674	150,00	42,68
LH675	200,00	56,91
LH680	70,00	19,92
LH681	25,00	7,11
LH682	150,00	42,68
LH683	200,00	56,91
LH685	25,00	7,11
LH686	35,00	9,96
LH687	25,00	7,11
LH688	25,00	7,11
LH689	170,00	48,38

Chapitre 9 - Sérologie des maladies infectieuses et parasitaires
Recherche dans le sérum, le LCR, un liquide de ponction

Section 1 - Sérologie bactérienne

- 1) Bartonella henselae (B. quintana) (griffes du chat), IgG
- 2) Bartonella henselae IgM
- 3) Bordetella pertussis (coqueluche), Ig qualitatif (agglutination)
- 4) Bordetella pertussis IgG quantitatif
- 5) Bordetella pertussis IgM qualitatif
- 6) Bordetella pertussis IgA qualitatif
- 7) Borrelia burgdorferi (mal. de Lyme), Ig ou IgG qualitatif
- 8) Borrelia burgdorferi IgM qualitatif
- 9) Borrelia burgdorferi, Confirmation IgG par Western blot
- 10) Borrelia burgdorferi, Confirmation IgM par Western blot
- 11) Brucella, Ig qualitatif
- 12) Brucella, Ig quantitatif, confirmation
- 13) Campylobacter fetus, Ig qualitatif
- 14) Campylobacter jejuni, Ig qualitatif
- 15) Chlamydia ssp, Ig qualitatif
- 16) Chlamydia ssp, IgG quantitatif
- 17) Chlamydia pneumoniae, IgG
- 18) Chlamydia pneumoniae, IgM
- 19) Chlamydia pneumoniae, IgA
- 20) Chlamydia psittaci, IgG
- 21) Chlamydia psittaci, IgM
- 22) Chlamydia psittaci, IgA
- 23) Chlamydia trachomatis, IgG
- 24) Chlamydia trachomatis, IgM
- 25) Chlamydia trachomatis, IgA
- 26) Clostridium tetani, IgG
- 27) Corynebacterium diphtheriae, IgG
- 28) Coxiella burnetii (fièvre Q, phase I ou II), IgG
- 29) Coxiella burnetii, IgM
- 30) Coxiella burnetii, IgA
- 31) Francisella tularensis, Ig
- 32) Helicobacter pylori, IgG, test rapide d'agglutination
- 33) Helicobacter pylori, Ig ou IgG qualitatif
- 34) Helicobacter pylori, IgG quantitatif
- 35) Helicobacter pylori, IgA
- 36) Helicobacter pylori, IgG, test de confirmation par Western blot
- 37) Helicobacter pylori, IgA, test de confirmation par Western blot
- 38) Legionella pneumophila, Ig ou IgG
- 39) Legionella pneumophila, IgM
- 40) Legionella pneumophila, IgA
- 41) Legionella, autre que L. pneumophila, Ig
- 42) Leptospira, Ig qualitatif
- 43) Leptospira, Ig quantitatif
- 44) Listeria, Ig
- 45) Mycobacterium tuberculosis, Ig
- 46) Mycoplasma pneumoniae, Ig ou IgG, quantitatif
- 47) Mycoplasma pneumoniae, IgM
- 48) Mycoplasma pneumoniae, IgA

LJ001	40,00	11,38
LJ002	45,00	12,81
LJ005	35,00	9,96
LJ006	40,00	11,38
LJ007	40,00	11,38
LJ008	40,00	11,38
LJ010	32,00	9,11
LJ011	40,00	11,38
LJ012	80,00	22,76
LJ013	80,00	22,76
LJ015	35,00	9,96
LJ016	40,00	11,38
LJ018	35,00	9,96
LJ019	35,00	9,96
LJ021	35,00	9,96
LJ022	45,00	12,81
LJ024	40,00	11,38
LJ025	45,00	12,81
LJ026	45,00	12,81
LJ030	40,00	11,38
LJ031	45,00	12,81
LJ032	45,00	12,81
LJ033	40,00	11,38
LJ034	45,00	12,81
LJ035	45,00	12,81
LJ040	40,00	11,38
LJ042	40,00	11,38
LJ044	40,00	11,38
LJ045	45,00	12,81
LJ046	45,00	12,81
LJ048	35,00	9,96
LJ050	25,00	7,11
LJ051	35,00	9,96
LJ052	40,00	11,38
LJ053	40,00	11,38
LJ054	80,00	22,76
LJ055	80,00	22,76
LJ057	40,00	11,38
LJ058	40,00	11,38
LJ059	45,00	12,81
LJ061	40,00	11,38
LJ063	35,00	9,96
LJ064	40,00	11,38
LJ066	40,00	11,38
LJ068	40,00	11,38
LJ070	40,00	11,38
LJ071	40,00	11,38
LJ072	40,00	11,38

- 49) Rickettsia conorii (fièvre boutonneuse) Ig ou IgG
- 50) Rickettsia conorii, IgM
- 51) Rickettsia rickettsii (fièvre pourprée), Ig ou IgG
- 52) Rickettsia rickettsii, IgM
- 53) Rickettsia typhi (typhus murin), Ig ou IgG
- 54) Rickettsia typhi, IgM
- 55) Salmonella, Ig (minimum 4 antigènes)
- 56) Shigella, Ig ou IgG
- 57) Shigella, IgM
- 58) Shigella, IgA
- 59) Staphylococcus, Staphylolysine
- 60) ASLO, antistreptolysine O (titre)
- 61) Anti-Désoxyribonucléase B (antistreptodornase, antiDNase-B) de streptococcus pyogenes
- 62) Anti-Hyaluronidase de streptococcus
- 63) Treponema pallidum (syphilis), VDRL ("cardiolipine")
- 64) TPHA (Tréponema pallidum hémagglutination)
- 65) Treponema, Ig ou IgG FTA-ABS
- 66) Treponema, IgM
- 67) Treponema, test de confirmation IgG par Western blot
- 68) Treponema, test de confirmation IgM par Western blot
- 69) Yersinia enterocolitica, pseudotuberculosis, pestis, Ig
- 70) Yersinia enterocolitica, pseudotuberculosis, pestis, IgG quantitatif
- 71) Yersinia enterocolitica, pseudotuberculosis, pestis, IgM
- 72) Yersinia enterocolitica, pseudotuberculosis, pestis, test de confirmation IgG par Western blot

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif</u>
LJ074	40,00	11,38
LJ075	45,00	12,81
LJ076	40,00	11,38
LJ077	45,00	12,81
LJ078	40,00	11,38
LJ079	45,00	12,81
LJ080	45,00	12,81
LJ081	35,00	9,96
LJ082	45,00	12,81
LJ083	45,00	12,81
LJ084	25,00	7,11
LJ085	23,00	6,54
LJ086	35,00	9,96
LJ087	35,00	9,96
LJ090	20,00	5,69
LJ091	40,00	11,38
LJ092	40,00	11,38
LJ093	40,00	11,38
LJ094	80,00	22,76
LJ095	80,00	22,76
LJ096	35,00	9,96
LJ097	35,00	9,96
LJ098	35,00	9,96
LJ099	80,00	22,76

Section 2 - Sérologie des mycoses

- 1) Candida sp., IgG
- 2) Candida sp., IgM
- 3) Candida sp., IgA
- 4) Coccidioides immitis, IgG
- 5) Cryptococcus (Torula) neoformans, IgG
- 6) Cryptococcus, IgM
- 7) Cryptococcus, IgA
- 8) Histoplasma capsulatum, IgG
- 9) Paraoccidoides (Blastomyces) brasiliensis, IgG
- 10) Sporotrix (Rhinochadium) schenkii, IgG

LJ201	45,00	12,81
LJ202	45,00	12,81
LJ203	45,00	12,81
LJ206	40,00	11,38
LJ211	40,00	11,38
LJ212	45,00	12,81
LJ213	45,00	12,81
LJ215	45,00	12,81
LJ217	40,00	11,38
LJ219	35,00	9,96

Section 3 - Sérologie des parasitoses à protozoaires

- 1) Entamoeba histolytica (amibiase), anticorps Ig
- 2) Leishmania sp.: anticorps Ig
- 3) Plasmodium sp.(malaria, paludisme), détection de l'antigène
- 4) Plasmodium: anticorps Ig
- 5) Toxoplasma gondii, Ig ou IgG
- 6) Toxoplasma: test d'avidité des IgG
- 7) Toxoplasma: IgM
- 8) Toxoplasma: IgM, test complémentaire
- 9) Toxoplasma: IgA
- 10) Trypanosoma brucei (mal. du sommeil), Ig
- 11) Trypanosoma cruzi (Chagas), Ig

LJ301	35,00	9,96
LJ307	35,00	9,96
LJ310	12,00	3,41
LJ311	35,00	9,96
LJ312	30,00	8,54
LJ313	70,00	19,92
LJ314	38,00	10,81
LJ315	45,00	12,81
LJ316	45,00	12,81
LJ321	45,00	12,81
LJ322	45,00	12,81

Section 4 - Sérologie des parasitoses à vers (helminthes)

- 1) Anisakis, Ig
- 2) Ascaris, Ig
- 3) Echinococcus multilocularis (E. alvéolaire), Ig
- 4) Echinococcus granulosus (hydatose), Ig
- 5) Fasciola hepatica (grande douve, distomatose), Ig
- 6) Filaria sp., recherche des antigènes
- 7) Filaria sp., test de dépistage des anticorps
- 8) Filaria sp., test de confirmation
- 9) Schistosoma sp., (bilharziose) Ig
- 10) Schistosoma sp., test de confirmation
- 11) Strongyloides stercoralis, Ig
- 12) Taenia solium (cysticercose), Ig
- 13) Taenia solium, test de confirmation par Western blot
- 14) Toxocara, Ig
- 15) Trichinella spiralis, Ig

LJ401	45,00	12,81
LJ404	45,00	12,81
LJ408	45,00	12,81
LJ411	35,00	9,96
LJ415	35,00	9,96
LJ417	40,00	11,38
LJ418	45,00	12,81
LJ419	45,00	12,81
LJ421	45,00	12,81
LJ422	45,00	12,81
LJ425	45,00	12,81
LJ428	45,00	12,81
LJ429	100,00	28,46
LJ431	35,00	9,96
LJ434	45,00	12,81

Adénovirus, anticorps IgG ou Ig
Adénovirus, anticorps IgA
Adénovirus, anticorps IgM
Cytomegalovirus (CMV), anticorps IgG ou Ig
Cytomegalovirus (CMV), anticorps IgA
Cytomegalovirus (CMV), anticorps IgM
Cytomegalovirus (CMV), test de confirmation des IgM
Cytomegalovirus (CMV), détection de l'antigène après cyto-centrifugation sur sang/leucocytes
Cytomegalovirus (CMV), recherche du génome viral par hybridation
Cytomegalovirus (CMV), recherche du génome viral par amplification génique avec hybridation
Coxsackie B virus, anticorps Ig ou IgG
Entérovirus (Poliovirus), anticorps Ig ou IgG
Epstein-Barr virus (EBV) (mononucléose infectieuse/ Pfeiffer), (Burkitt lymphom) anticorps hétérophiles par test rapide sur lame (Paul-Bunnell)
Epstein-Barr virus (EBV) - VCA (capsid antigen), anticorps IgG
Epstein-Barr virus (EBV) - VCA, IgM
Epstein-Barr virus (EBV) - VCA, IgA
Epstein-Barr virus (EBV) - EA (early antigen), anticorps IgG
Epstein-Barr virus (EBV) - EA, IgM
Epstein-Barr virus (EBV) - EA, IgA
Epstein-Barr virus (EBV) - EBNA (nucleus antigen), anticorps Ig ou IgG
Epstein-Barr virus (EBV), recherche du génome viral par hybridation
Epstein-Barr virus (EBV), recherche du génome viral par amplification génique avec hybridation
Flavivirus / Arbovirus, anticorps Ig ou IgG
Flavivirus / Arbovirus, anticorps IgM (y.c. encéphalite à tique d'Europe: CEE, FSME)
Hantaan-Virus, fièvre hémorragique, anticorps Ig ou IgG
Hantaan-Virus, fièvre hémorragique, anticorps IgM
Hépatite A virus (HAV), Ig ou IgG qualitatif
Hépatite A virus (HAV), Ig ou IgG quantitatif
Hépatite A virus (HAV), IgM
Hépatite B virus (HBV) HBs Ag, recherche
Hépatite B virus (HBV) HBs Ag, quantitatif
Hépatite B virus (HBV) HBs Ag, test de confirmation
Hépatite B virus (HBV) HBe Ag, recherche
Hépatite B virus (HBV) Anti-HBc, anticorps Ig
Hépatite B virus (HBV) Anti-HBc IgM qualitatif
Hépatite B virus (HBV) Anti-HBc IgM quantitatif
Hépatite B virus (HBV) Anti-HBs
Hépatite B virus (HBV) Anti-Hbe
Hépatite B virus (HBV), recherche du génome viral par hybridation
Hépatite B virus (HBV), amplification génique avec hybridation, qualitatif
Hépatite B virus (HBV), amplification génique avec hybridation, quantitatif
Hépatite C (HCV), anticorps Ig ou IgG
Hépatite C (HCV), anticorps IgM
Hépatite C (HCV), anticorps, test de confirmation (immunoblot)
Hépatite C (HCV), antigène recherche
Hépatite C (HCV), antigène quantitatif
Hépatite C (HCV), amplification génique avec hybridation, qualitatif
Hépatite C (HCV), amplification génique avec hybridation, quantitatif
Hépatite C (HCV) génotypage
Indication limitée au bilan pré-thérapeutique de l'hépatite C chronique.
Hépatite delta virus (HDV), anticorps Ig ou IgG
Hépatite delta virus (HDV), anticorps IgM
Hépatite E virus (HEV), anticorps Ig ou IgG
Hépatite E virus (HEV), anticorps IgM
Herpes simplex virus (HSV), type 1+2, anticorps Ig ou IgG, qualitatif
Herpes simplex virus (HSV) type 1 + 2, anticorps Ig ou IgG, quantitatif
Herpes simplex virus (HSV) type 1, anticorps IgG
Herpes simplex virus (HSV) type 2, anticorps IgG
Herpes simplex virus (HSV) type 1 + 2, anticorps IgM
Herpes simplex virus (HSV) type 1, anticorps IgM
Herpes simplex virus (HSV) type 2, anticorps IgM
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), anticorps Ig ou IgG, qualitatif
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), anticorps IgG
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), anticorps IgM
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), recherche des antigènes après cyto-centrifugation
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), isolement par culture cellulaire
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), détection du génome par hybridation

Adénovirus, anticorps IgG ou Ig
Adénovirus, anticorps IgA
Adénovirus, anticorps IgM
Cytomegalovirus (CMV), anticorps IgG ou Ig
Cytomegalovirus (CMV), anticorps IgA
Cytomegalovirus (CMV), anticorps IgM
Cytomegalovirus (CMV), test de confirmation des IgM
Cytomegalovirus (CMV), détection de l'antigène après cyto-centrifugation sur sang/leucocytes
Cytomegalovirus (CMV), recherche du génome viral par hybridation
Cytomegalovirus (CMV), recherche du génome viral par amplification génique avec hybridation
Coxsackie B virus, anticorps Ig ou IgG
Entérovirus (Poliovirus), anticorps Ig ou IgG
Epstein-Barr virus (EBV) (mononucléose infectieuse/ Pfeiffer), (Burkitt lymphom) anticorps hétérophiles par test rapide sur lame (Paul-Bunnell)
Epstein-Barr virus (EBV) - VCA (capsid antigen), anticorps IgG
Epstein-Barr virus (EBV) - VCA, IgM
Epstein-Barr virus (EBV) - VCA, IgA
Epstein-Barr virus (EBV) - EA (early antigen), anticorps IgG
Epstein-Barr virus (EBV) - EA, IgM
Epstein-Barr virus (EBV) - EA, IgA
Epstein-Barr virus (EBV) - EBNA (nucleus antigen), anticorps Ig ou IgG
Epstein-Barr virus (EBV), recherche du génome viral par hybridation
Epstein-Barr virus (EBV), recherche du génome viral par amplification génique avec hybridation
Flavivirus / Arbovirus, anticorps Ig ou IgG
Flavivirus / Arbovirus, anticorps IgM (y.c. encéphalite à tique d'Europe: CEE, FSME)
Hantaan-Virus, fièvre hémorragique, anticorps Ig ou IgG
Hantaan-Virus, fièvre hémorragique, anticorps IgM
Hépatite A virus (HAV), Ig ou IgG qualitatif
Hépatite A virus (HAV), Ig ou IgG quantitatif
Hépatite A virus (HAV), IgM
Hépatite B virus (HBV) HBs Ag, recherche
Hépatite B virus (HBV) HBs Ag, quantitatif
Hépatite B virus (HBV) HBs Ag, test de confirmation
Hépatite B virus (HBV) HBe Ag, recherche
Hépatite B virus (HBV) Anti-HBc, anticorps Ig
Hépatite B virus (HBV) Anti-HBc IgM qualitatif
Hépatite B virus (HBV) Anti-HBc IgM quantitatif
Hépatite B virus (HBV) Anti-HBs
Hépatite B virus (HBV) Anti-Hbe
Hépatite B virus (HBV), recherche du génome viral par hybridation
Hépatite B virus (HBV), amplification génique avec hybridation, qualitatif
Hépatite B virus (HBV), amplification génique avec hybridation, quantitatif
Hépatite C (HCV), anticorps Ig ou IgG
Hépatite C (HCV), anticorps IgM
Hépatite C (HCV), anticorps, test de confirmation (immunoblot)
Hépatite C (HCV), antigène recherche
Hépatite C (HCV), antigène quantitatif
Hépatite C (HCV), amplification génique avec hybridation, qualitatif
Hépatite C (HCV), amplification génique avec hybridation, quantitatif
Hépatite C (HCV) génotypage
Indication limitée au bilan pré-thérapeutique de l'hépatite C chronique.
Hépatite delta virus (HDV), anticorps Ig ou IgG
Hépatite delta virus (HDV), anticorps IgM
Hépatite E virus (HEV), anticorps Ig ou IgG
Hépatite E virus (HEV), anticorps IgM
Herpes simplex virus (HSV), type 1+2, anticorps Ig ou IgG, qualitatif
Herpes simplex virus (HSV) type 1 + 2, anticorps Ig ou IgG, quantitatif
Herpes simplex virus (HSV) type 1, anticorps IgG
Herpes simplex virus (HSV) type 2, anticorps IgG
Herpes simplex virus (HSV) type 1 + 2, anticorps IgM
Herpes simplex virus (HSV) type 1, anticorps IgM
Herpes simplex virus (HSV) type 2, anticorps IgM
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), anticorps Ig ou IgG, qualitatif
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), anticorps IgG
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), anticorps IgM
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), recherche des antigènes après cyto-centrifugation
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), isolement par culture cellulaire
Human Herpes virus type 6 (HHV-6), détection du génome par hybridation

	Code	Coeff.	Tarif
67) Human Herpes virus type 6 (HHV-6), amplification génique avec hybridation	LJ597	170,00	48,38
68) Human immunodeficiency virus (HIV) 1 + 2, dépistage des anticorps par test rapide	LJ601	12,00	3,41
69) Human immunodeficiency virus (HIV) 1 + 2, dépistage des anticorps par EIA	LJ602	32,00	9,11
70) Human immunodeficiency virus (HIV) 1, test de confirmation et spécification des anticorps (Westernblot ou Immunoblot)	LJ605	80,00	22,76
71) Human immunodeficiency virus (HIV) 1, recherche de l'antigène p24, qualitatif	LJ608	35,00	9,96
72) Human immunodeficiency virus (HIV) 1, isolement par culture cellulaire	LJ610	80,00	22,76
73) Human immunodeficiency virus (HIV) 1, recherche du génome par hybridation	LJ611	50,00	14,23
74) Human immunodeficiency virus (HIV) 1, amplification et détection de l'ARN, qualitatif	LJ612	170,00	48,38
75) Human immunodeficiency virus (HIV) 1, amplification et détection de l'ARN, quantitatif	LJ613	275,00	78,25
76) Human immunodeficiency virus (HIV) 1, amplification et détection de l'ADN, qualitatif	LJ614	200,00	56,91
77) Human immunodeficiency virus (HIV) 2, test de confirmation (Westernblot ou Immunoblot)	LJ617	80,00	22,76
78) Human immunodeficiency virus (HIV) 2, amplification et détection de l'ADN	LJ618	170,00	48,38
79) Human immunodeficiency virus (HIV) 2, amplification et détection de l'ARN	LJ619	200,00	56,91
80) Human T-cell-leucaemia virus (HTLV) 1, dépistage d'anticorps Ig ou IgG	LJ621	35,00	9,96
81) Human T-cell-leucaemia virus (HTLV) 1, spécification des anticorps (confirmation) par Western Blot ou Immunoblot	LJ622	80,00	22,76
82) Human T-cell-leucaemia virus (HTLV) 1, isolement par culture cellulaire	LJ623	80,00	22,76
83) Human T-cell-leucaemia virus (HTLV) 1, recherche du génome par hybridation	LJ624	50,00	14,23
84) Human T-cell-leucaemia virus (HTLV) 1, amplification et détection de l'ADN	LJ625	170,00	48,38
85) Human T-cell-leucaemia virus (HTLV) 1, amplification et détection de l'ARN	LJ626	200,00	56,91
86) Influenza A, anticorps Ig ou IgG	LJ631	40,00	11,38
87) Influenza A, anticorps IgA	LJ632	40,00	11,38
88) Influenza A, anticorps IgM	LJ633	40,00	11,38
89) Influenza B, anticorps Ig ou IgG	LJ634	40,00	11,38
90) Influenza B, anticorps IgA	LJ635	40,00	11,38
91) Influenza B, anticorps IgM	LJ636	40,00	11,38
92) Parainfluenza, type 1, anticorps Ig ou IgG	LJ640	40,00	11,38
93) Parainfluenza, type 1, anticorps IgA	LJ641	40,00	11,38
94) Parainfluenza, type 1, anticorps IgM	LJ642	40,00	11,38
95) Parainfluenza, type 2, anticorps Ig ou IgG	LJ643	40,00	11,38
96) Parainfluenza, type 2, anticorps IgA	LJ644	40,00	11,38
97) Parainfluenza, type 2, anticorps IgM	LJ645	40,00	11,38
98) Parainfluenza, type 3, anticorps Ig ou IgG	LJ646	40,00	11,38
99) Parainfluenza, type 3, anticorps IgA	LJ647	40,00	11,38
100) Parainfluenza, type 3, anticorps IgM	LJ648	40,00	11,38
101) Oreillons, virus, anticorps Ig ou IgG, qualitatif	LJ651	35,00	9,96
102) Oreillons, virus, anticorps IgG quantitatif	LJ652	40,00	11,38
103) Oreillons, virus, anticorps IgM	LJ653	40,00	11,38
104) Parvovirus B 19, anticorps Ig ou IgG qualitatif	LJ655	35,00	9,96
105) Parvovirus B 19, anticorps IgG quantitatif	LJ656	40,00	11,38
106) Parvovirus B 19, anticorps IgM	LJ657	45,00	12,81
107) Parvovirus B 19, anticorps IgM, test de confirmation	LJ658	35,00	9,96
108) Parvovirus B 19, amplification génique avec hybridation	LJ659	170,00	48,38
109) Rage, virus, immunité, test de neutralisation	LJ661	90,00	25,61
110) Virus respiratoire syncytial (RSV), anticorps Ig ou IgG	LJ663	40,00	11,38
111) Virus respiratoire syncytial (RSV), anticorps IgM	LJ664	40,00	11,38
112) Virus respiratoire syncytial (RSV), anticorps IgA	LJ665	40,00	11,38
113) Rougeole, virus, anticorps Ig ou IgG, qualitatif	LJ666	35,00	9,96
114) Rougeole, virus, anticorps IgG, quantitatif	LJ667	40,00	11,38
115) Rougeole, virus, anticorps IgM,	LJ668	40,00	11,38
116) Rubéole, virus, anticorps Ig ou IgG qualitatif	LJ671	35,00	9,96
117) Rubéole, virus, anticorps IgG, quantitatif	LJ672	36,00	10,24
118) Rubéole, virus, anticorps IgM	LJ673	36,00	10,24
119) Rubéole, virus, anticorps IgM, test de confirmation	LJ674	35,00	9,96
120) Varicella Zoster, virus (VZV), anticorps Ig ou IgG qualitatif	LJ681	35,00	9,96
121) Varicella Zoster, virus (VZV), anticorps IgG quantitatif	LJ682	37,00	10,53
122) Varicella Zoster, virus (VZV), anticorps IgA	LJ683	35,00	9,96
123) Varicella Zoster, virus (VZV), anticorps IgM	LJ684	37,00	10,53
124) Varicella Zoster, virus (VZV), anticorps IgM, test de confirmation	LJ685	40,00	11,38

DEUXIEME PARTIE : PRELEVEMENTS ET DEPLACEMENTS

Chapitre 1 - Prélèvements

1) Prise de sang sur veine superficielle	LY001	16,39	4,66
2) Prise de sang par ponction veineuse chez un enfant de moins de 6 ans	LY002	16,39	4,66
3) Frottis de peau ou de muqueuse pour examen microbiologique	LY003	16,39	4,66

Chapitre 2 - Déplacement

1) Forfait déplacement

<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif</u>
LZ001	21,81	6,21

Modifications portées au règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°33 du 01.04.1999, p. 789)

Règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie – Rectificatif

(Mémorial A – N°55 du 19.05.1999, p. 1331)

Règlement grand-ducal du 1er août 2001 relatif au basculement en euro le 1er janvier 2002 et modifiant certaines dispositions réglementaires

(Mémorial A – N°117 du 18.09.2001, p. 2449)

Règlement grand-ducal du 22 juillet 2003 modifiant le règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°118 du 22.08.2003, p. 2474)

Règlement grand-ducal du 2 avril 2004 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°65 du 05.05.2004, p. 971)

Règlement grand-ducal du 3 février 2005 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°28 du 10.03.2005, p. 564)

Règlement grand-ducal du 29 avril 2005 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°66 du 13.05.2005, p. 984)

Règlement grand-ducal du 27 mars 2006 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°62 du 10.04.2006, p. 1262)

Règlement grand-ducal du 11 septembre 2007 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°174 du 18.09.2007, p. 3305)

Règlement grand-ducal du 28 avril 2011 déterminant en application de l'article 5 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé les adaptations à apporter aux coefficients de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°84 du 06.05.2011, p. 1296)

Règlement grand-ducal du 26 mai 2011 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°115 du 03.06.2011, p. 1766)

Règlement grand-ducal du 16 décembre 2011 déterminant en application de l'article 34 de la loi du 16 décembre 2011 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2012 les adaptations à apporter aux coefficients de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris

en charge par l'assurance maladie
(*Mémorial A – N°275 du 27.12.2011, p. 4906*)

Règlement grand-ducal du 8 février 2012 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 et le règlement grand-ducal du 16 décembre 2011 déterminant en application de l'article 35 de la loi du 16 décembre 2011 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2012 les adaptations à apporter aux coefficients de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie
(*Mémorial A – N°26 du 15.02.2012, p. 326*)

Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 déterminant en application de l'article 31 de la loi du 21 décembre 2012 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2013 les adaptations à apporter aux coefficients de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie
(*Mémorial A – N°298 du 31.12.2012, p. 4710*)

Règlement grand-ducal du 23 décembre 2013 déterminant, en application de l'article 26 de la loi du 20 décembre 2013 ayant pour objet - d'autoriser le Gouvernement à effectuer, au cours des mois de janvier à avril 2014, les dépenses figurant aux tableaux annexés à la présente loi; - d'autoriser le Gouvernement à recouvrer les impôts directs et indirects existant au 31 décembre 2013 d'après les lois et les tarifs qui en règlent l'assiette et la perception; - de proroger certaines dispositions de la loi du 21 décembre 2012 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2013, les adaptations à apporter aux coefficients de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie
(*Mémorial A – N°225 du 27.12.2013, p. 4221*)

Règlement grand-ducal du 18 décembre 2015 déterminant, en application de l'article 35 de la loi du 18 décembre 2015 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2016, les adaptations à apporter aux coefficients de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique et modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie
(*Mémorial A – N°252 du 24.12.2015, p. 6166*)

PRESTATAIRES DE SOINS PALLIATIFS

Règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services en matière de soins palliatifs pris en charge par l'assurance maladie

Prise en charge de l'acte

Art. 1er.- Les actes et services prestés dans le domaine des soins palliatifs et qui sont dispensés par les prestataires visés à l'article 61, alinéa 2, sous 12) du Code de la sécurité sociale ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le Code de la sécurité sociale que si cet acte ou service est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante.

Les actes et services concernent exclusivement les personnes disposant d'un droit aux soins palliatifs obtenu en vertu des dispositions de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

Prise en charge forfaitaire

Art. 2.- Les actes et services dispensés sont pris en charge de façon forfaitaire.

Activités couvertes par les forfaits

Art. 3.- Les forfaits prévus à l'annexe couvrent tous les soins infirmiers à l'exclusion des actes essentiels de la vie pris en charge par l'assurance dépendance. Ils couvrent également les communications au sujet du bénéficiaire tout comme les communications avec le bénéficiaire, les activités administratives et de coordination assumées par le personnel soignant et les temps de permanence. Les forfaits comprennent aussi les actes et les services dispensés par les masseurs-kinésithérapeutes pour autant que ces actes et services relèvent de la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes pris en charge par l'assurance maladie.

Le forfait applicable pour les patients palliatifs maintenus à domicile couvre également le temps de déplacement des prestataires. Dans le secteur stationnaire, le forfait applicable intègre les déplacements du personnel à l'intérieur de l'établissement.

Le forfait comprend les frais d'appareil et de l'installation, le coût de la stérilisation des instruments réutilisables, le matériel destiné à la protection et à l'hygiène ainsi que tout autre petit matériel.

Le forfait comprend également le perfuseur, la trousse à perfusion, les accessoires de perfusion, les seringues, les compresses, les aiguilles, les lancettes, les sets de pansements, les sets de sondage et tout dispositif nécessaire à l'accomplissement des soins prodigués.

Les médicaments et autres articles non visés par les alinéas ci-dessus sont délivrés sur prescription médicale individuelle.

Temps forfaitaires de prise en charge

Art. 4.- Le forfait prévu pour les personnes séjournant dans les établissements visés aux articles 390 et 391 du Code de la sécurité sociale correspond à un temps de prise en charge journalier moyen de 105 minutes, dont 90 minutes pour les soins infirmiers. Pour les soins palliatifs à domicile, le forfait correspond à un temps de prise en charge moyen journalier de 118 minutes, dont 103 minutes pour les soins infirmiers.

Qualifications requises pour la prise en charge

Art. 5.- Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes exécutent les actes pris en charge en accord avec les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Equipement à prévoir dans le cadre de la prise en charge

Art. 6.- L'équipement dont se servent les infirmiers pour dispenser les prestations doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science.

Tarif d'un acte

Art. 7.- Le tarif d'un forfait est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé négociée pour chaque exercice par les parties signataires de la convention prévue à l'article 61, alinéa 2, sous 12) du Code de la sécurité sociale.

Le tarif d'un forfait est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Suspension de la prise en charge

Art. 8.- Les forfaits sont dus pour chaque jour pour lequel existe un droit aux soins palliatifs. Les forfaits ne sont pas dus lorsque le patient séjourne dans un établissement hospitalier sauf le premier jour de l'hospitalisation. En cas de changement de prestataire, le forfait pour le jour auquel intervient le changement revient au nouveau prestataire.

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	Tarifs
---	--------

Annexe

NOMENCLATURE DES PRESTATAIRES DE SOINS
PALLIATIFS
(suivant article 61, alinéa 2, sous 12) du Code de la sécurité sociale)

PREMIERE PARTIE : FORFAITS

Chapitre 1 - Prise en charge stationnaire

- 1) Forfait journalier de prise en charge des patients en soins palliatifs séjournant dans les établissements d'aide et de soins visés respectivement aux articles 390 et 391 du Code de la sécurité sociale

Chapitre 2 - Prise en charge à domicile

- 1) Forfait journalier de prise en charge des patients en soins palliatifs maintenus à domicile

Valeur lettre-clé à indice 100: 14,62000				
Cote d'application:	775,17	794,54	814,40	
Valeur lettre-clé:	113,3299	116,1617	119,0653	
Valable à partir du:	01.01.2017			
<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Tarif 1</u>	<u>Tarif 2</u>	<u>Tarif 3</u>
FSP1	1,00	113,33	116,16	119,07
FSP2	1,12	126,93	130,10	133,35

Modifications portées au règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 arrêtant la nomenclature des actes et services en matière de soins palliatifs pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°237 du 25.11.2016, p. 4378)