

# Association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés

## 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.

# **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*)

La présente publication ne constitue qu'un instrument de consultation. Elle ne remplace pas les publications officielles au Mémorial qui sont les seules faisant foi.