

Laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique

Règlement grand-ducal du 30 novembre 2017 arrêtant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie

Historique

Mémorial	Modifications	Mise en vigueur
1. Mémorial A n° 1010 du 30.11.2017	<ul style="list-style-type: none">Nouveau règlement grand-ducal	01.01.2018

Prise en charge de l'acte

Art. 1. Les actes et services des laboratoires 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 laboratoires dans lesquels sont effectuées des analyses de biologie médicale doivent répondre aux conditions prévues dans la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales.

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

Autorisation par le contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 3. 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.

Tarif d'un acte

Art. 4. 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'euro. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euro.

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

Frais de déplacement

Art. 5. 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 établissements d'aides et de soins au sens de l'article 390 du code de la sécurité sociale ;
- dans les établissements hospitaliers ;
- dans les cabinets de médecins ou autres prestataires de soins de santé visés par une des conventions prévue à l'article 61 du code de la sécurité sociale ;
- 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. 6. 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.

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.