STATUTS DE LA CMCM

FR



JANVIER 2024



SOMMAIRE

LES STATUTS DE LA CMCM	3
Chapitre I : Dénomination, Siège et Objet	3
Chapitre II : Conditions d'admission, de démission et d'exclusion	3
Chapitre III : Organisation financière	5
Chapitre IV : Cotisations	6
Chapitre V : Ces prestations de la CMCM	7
Sous-Chapitre I : Dispositions communes à toutes les couvertures	7
Sous-Chapitre II : RÉGIME COMMUN	9
Sous-Chapitre III : PRESTAPLUS	10
Sous-Chapitre IV : DENTA & OPTIPLUS	11
Chapitre VI : Administration	12
Chapitre VII : Contestations	16
Chapitre VIII : Modifications des statuts	16
Chapitre IX : Fusion, dissolution et liquidation	16
Chapitre X : Règlement général sur la protection des données (rgpd)	17
ANNEXE A : BARÈME DES COTISATIONS DE LA CMCM	18
I. RÉGIME COMMUN	18
II. PRESTAPLUS	19
III. DENTA & OPTIPLUS	20
IV. Affiliation par l'employeur	21
V. Dispositions transitoires	22
ANNEXE B : BARÈME DES PRESTATIONS DE LA CMCM	23
I. RÉGIME COMMUN	23
Chapitre I : Les prestations servies au Grand-Duché de Luxembourg	23
Sous-Chapitre I : Les prestations en cas d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale ambulatoire	23
Sous-Chapitre II : Les prestations pour soins de médecine dentaire	26
Chapitre II : Les prestations servies à l'étranger	31
II. PRESTAPLUS	35
III. DENTA & OPTIPLUS	36
ANNEXE I	40
A) Interventions chirurgicales légères et moyennes	40
B) Interventions chirurgicales graves	63
C) Traitements médicaux graves avec indication de la durée d'hospitalisation maximale prise en charge	88
ANNEXE II CONVENTIONS AVEC L'ÉTRANGER	89
ANNEXE III CONVENTION CMCM IMA	99
ANNEXE IV CONVENTION CMCM-BALOISE	104

Le texte coordonné des statuts de la CMCM a été publié au recueil administratif et économique B N°143 du 30 décembre 2015. Les modifications ultérieures des statuts ont été publiées au même recueil B aux numéros suivants : N°402 du 10 février 2017; N°3731 du 21 décembre 2017; N°480 du 27 février 2019; N°685 du 19 mars 2019; N°1113 du 19 avril 2019; N°B3882 du 2 novembre 2020; N°B3887 du 19 octobre 2021; et N°B3001 du 22 août 2022. Les modifications apportées à partir du troisième trimestre sont publiées au Registre de Commerce et des Sociétés (RCS) : L220246153 du 17 novembre 2022; L230040409 du 07 mars 2023; L230196352 du 11 septembre 2023; et L230245178 du 28 novembre 2023.

LES STATUTS DE LA CMCM

En cas de contestation, seuls font foi les textes statutaires, réglementaires et conventionnels publiés au Mémorial et dans le Registre de Commerce et des Sociétés (RCS).

CHAPITRE I : DÉNOMINATION, SIÈGE ET OBJET

Art. 1er – Dénomination, siège et durée

Il est institué, au sein de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise, un organisme de prévoyance et de secours, sous la forme d'une mutuelle, qui prend la dénomination de « Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg », anciennement « Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg », désignée par la « CMCM » dans les présents statuts.

Il sera fait usage des termes « Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg » respectivement « Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste » respectivement « CMCM » dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces émises.

La CMCM est régie par la loi du 1er août 2019 concernant les mutuelles ainsi que ses règlements grand-ducaux d'exécution, tels qu'ils ont été et seront modifiés dans la suite ou toute disposition légale ou réglementaire qui viendrait à s'y substituer. Elle est issue de la fusion de la « Caisse Chirurgicale Mutualiste » avec la « Caisse Dentaire Mutualiste » du Grand-Duché de Luxembourg au 1er janvier 1976.

La CMCM a son siège à Luxembourg. Il peut être transféré au sein de cette commune par simple décision du conseil d'administration.

La CMCM est constituée pour une durée illimitée.

Art. 2 – Objet

La CMCM a pour objet de garantir à ses affiliés, ainsi qu'aux membres de leur famille, désignés à l'article 3, des aides financières qui concernent la prise en charge de frais pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire.

Elle a, également, pour objet de conclure, au profit de ses affiliés, des contrats d'assurances de groupe auprès d'une entité dûment agréée.

CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADMISSION, DE DÉMISSION ET D'EXCLUSION

Art. 3 – Admission

1. Le nombre des membres de la CMCM est illimité. Il ne peut être inférieur à trois (3).
2. Peut être affiliée à la CMCM toute personne, membre d'une mutuelle agréée par le Ministre ayant la Sécurité Sociale dans ses attributions et affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise, qui remplit une des conditions suivantes :
    a) être assurée à titre obligatoire ou volontaire auprès d'une caisse de maladie luxembourgeoise ou du régime commun de l'Assurance de Maladie des Communautés Européennes ou similaires, désignés par « la caisse de maladie » dans les présents statuts, et avoir son domicile au Grand-Duché de Luxembourg ou dans les pays limitrophes ;
    b) être assurée à titre obligatoire ou volontaire auprès d'une institution d'assurance maladie du régime légal d'un pays limitrophe désignée par « la caisse de maladie » dans les présents statuts et avoir son domicile au Grand-Duché de Luxembourg ou dans les régions limitrophes ;
        - par « régions limitrophes », il faut comprendre :
        - pour l'Allemagne : les « Länder » de Sarre et de Rhénanie-Palatinat
        - pour la Belgique : les provinces de Liège et de Luxembourg
        - pour la France : les départements de Moselle et de Meurthe-et-Moselle

Par dérogation aux conditions prévues sub a) et b) ci-dessus, l'affiliation auprès de la CMCM peut être continuée pour l'affilié qui transfère sa résidence à l'étranger. Il en est de même pour le coaffilié qui devient affilié principal, sous réserve cependant de l'observation du délai de 12 mois visé à l'article 19 sub 2.

À défaut d'adhésion à une mutuelle agréée par le Ministre ayant la Sécurité Sociale dans ses attributions et affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise, la CMCM met en compte à l'affilié, en plus de la cotisation auprès de la CMCM une contribution annuelle pour la mutualité luxembourgeoise de 18 € qui est reversée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise.

Les personnes susvisées sont désignées par « l'affilié » dans les présents statuts.

3. Sont assimilées à l'affilié les personnes énumérées ci-après et désignées par « les coaffiliés » dans les présents statuts :

   a) le conjoint ou partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ;

   b) le parent et allié en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré qui à défaut de conjoint ou partenaire, tient le ménage de l'affilié principal pour autant qu'il bénéficie de la coassurance du chef de l'affilié, de son conjoint ou partenaire auprès d'une caisse de maladie ;

   c) les enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs pour autant qu'ils bénéficient de la coassurance du chef de leur père ou mère auprès d'une caisse de maladie ;

   d) les enfants recueillis d'une manière durable dans le ménage de l'affilié et auxquels celui-ci assure l'éducation et l'entretien complet, pour autant qu'ils bénéficient de la coassurance du chef de l'affilié, de son conjoint ou partenaire auprès d'une caisse de maladie.

   Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, l'affiliation du coaffilié est maintenue jusqu'à l'âge de 19 ans, même si ce dernier est assuré à titre obligatoire auprès d'une caisse de maladie.

   Les coaffiliés sont également soumis à l'application des dispositions énumérées au paragraphe 1 sub b) du présent article.

4. En cas respectivement de divorce ou fin de partenariat, le conjoint ou partenaire peut s'affilier sans délai de carence endéans les douze mois suivant le prononcé du divorce ou de la fin du partenariat, sur présentation d'un extrait de l'acte de mariage avec mention marginale du divorce ou d'un certificat attestant que le partenariat a été valablement dissous.

5. En cas de décès de l'affilié, ses coaffiliés peuvent continuer l'affiliation aux conditions prévues par les présents statuts.

6. L'affiliation est fixée au premier jour du mois qui suit l'entrée de la demande d'adhésion à la CMCM, sous réserve d'affiliation auprès d'une mutuelle endéans les 3 mois ou du paiement de la contribution annuelle pour la mutualité luxembourgeoise. L'adhésion prend effet à la confirmation d'affiliation, mais le droit aux prestations n'entre en vigueur qu'après le règlement de la cotisation échue selon la modalité de paiement choisie et à l'expiration du délai de carence.

   Par dérogation à ce qui précède et sur demande expresse du nouveau membre, l'affiliation peut également être fixée rétroactivement au premier jour du mois de l'introduction de la demande d'adhésion auprès de la CMCM. Dans ce cas, les prestations pour lesquelles aucun délai de carence n'est à observer, ne seront accordées que si elles ont été fournies postérieurement à la date d'acceptation de la demande d'adhésion par la CMCM. La cotisation est cependant due pour le mois entier.

7. Tout changement d'adresse et d'état civil est à communiquer sans délai à la CMCM.

Art. 4 – Démission

Tout affilié peut démissionner de la CMCM par lettre recommandée adressée au conseil d'administration.

La lettre de démission doit parvenir à la CMCM avant le 31 décembre de l'année en cours pour être prise en considération pour l'année suivante.

Par dérogation à ce qui précède, toute démission consécutive au départ de l'affilié à l'étranger, conformément à l'article 7 des présents statuts, peut être prise en compte rétroactivement au 1er janvier de l'année en cours.

Il en va de même pour les affiliés pouvant justifier d'une affiliation à un régime de couverture complémentaire santé autre que la CMCM et proposé par leur employeur.

Art. 5 – Radiation

Peuvent être radiés les affiliés qui, 30 jours après un rappel notifié par lettre recommandée, ne se sont pas encore acquittés du paiement des cotisations dues respectivement pour lesquels le recouvrement selon l'article 10 ci-après n'a pas été fructueux.

La radiation est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée.

Les affiliés restent redevables des cotisations échues nonobstant une mesure de radiation prononcée à leur encontre.

Art. 6 – Exclusion

Seront exclus de la CMCM :

1) Les affiliés qui ne sont plus membres d'une mutuelle respectivement qui refusent de s'acquitter de la contribution annuelle pour la mutualité luxembourgeoise prévue à l'article 3 ci-dessus. L'exclusion prendra effet au premier jour du mois qui suit la notification afférente à la CMCM par la mutuelle.
2) Les affiliés qui ont commis, dans les cas visés à l'article 11 bis, une fraude en vue d'un remboursement supplémentaire des prestations dues par la CMCM, ainsi que les affiliés convaincus d'actes contraires aux principes mutualistes ; l'exclusion est applicable avec effet immédiat.

L'exclusion est prononcée par le conseil d'administration de la CMCM, visé à l'article 37 et désigné par « le conseil d'administration » dans les présents statuts. Elle est communiquée à l'intéressé par lettre recommandée.

Un recours peut être formulé par écrit au conseil d'administration dans les 40 jours à compter de la notification de l'exclusion.

Art. 7 – Réadmission

Les affiliés, qui démissionnent par écrit en raison de leur départ pour l'étranger, peuvent redevenir membres de la CMCM lors de leur retour, sous réserve des dispositions de l'article 3 paragraphe 1 et de l'article 19, paragraphe 1 des présents statuts.

Par dérogation à ce qui précède, les affiliés des régions limitrophes qui démissionnent par écrit en raison du transfert de leur résidence hors des régions limitrophes, à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg, peuvent redevenir membres de la CMCM lors de leur retour, sous réserve des dispositions de l'article 3 paragraphe 1 et de l'article 19 paragraphe 1 des présents statuts.

Les membres démissionnaires, radiés ou exclus peuvent être réadmis par le conseil d'administration sous réserve des dispositions de l'article 3 paragraphe 1 et de l'article 22 des présents statuts.

CHAPITRE III : ORGANISATION FINANCIÈRE

Art. 8

1. Les recettes de la CMCM sont constituées par :
    a) les cotisations des affiliés ;
    b) les dons et legs de membres ou de tiers ;
    c) les subventions accordées par l'État et les communes ;
    d) intérêts des fonds placés ;
    e) les revenus de la fortune mobilière et immobilière ;
    f) les excédents des services ;
    g) les revenus de toutes sortes non prévus par les présents statuts.

Il ne sera perçu des affiliés aucune contribution pour des objets non prévus par les présents statuts et de ses annexes et il ne sera fait aucun emploi des deniers communs pour des objets non prévus par ces mêmes statuts et de ses annexes.

2. Les dépenses de la CMCM se composent :

   a) des versements des prestations ;

   b) des frais de gestion et de fonctionnement ;

   c) des frais d'études, d'information, de publicité et de documentation ;

   d) des cotisations resp. primes dues à des organismes mutualistes resp. compagnies d'assurances ;

   e) des frais de route, des jetons de présence et des frais de représentation des membres du Conseil d'administration ou du personnel.

CHAPITRE IV : COTISATIONS

Art. 9 - Fixation des cotisations

1. Les cotisations pour :

   a) la couverture obligatoire du RÉGIME COMMUN,

   b) la couverture optionnelle PRESTAPLUS,

   c) la couverture optionnelle PRESTAPLUS et DENTA & OPTIPLUS,

   telles que définies ci-après, sont fixées au Barème des Cotisations de la CMCM à l'Annexe A ci-après qui fait partie intégrante des présents statuts. Ce barème est désigné ci-après par « Barème des Cotisations ».

   Les cotisations sont perçues pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation raccordés à la base 1er janvier 1948, en vigueur au 1er septembre de l'année précédente.

   Sauf dispositions contraires prévues par les présents statuts ou dans le Barème des Cotisations, la cotisation est fixée en fonction de l'âge de l'affilié au moment de l'adhésion.

2. Il est créé une affiliation par l'employeur dont les modalités pratiques et les conditions d'affiliation sont déterminées dans le Barème des Cotisations de la CMCM. Par dérogation aux dispositions de l'article 3.2., l'employeur, soit affilie ses salariés auprès d'une mutuelle agréée par le Ministre ayant la Sécurité Sociale dans ses attributions et affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise soit règle à la CMCM une contribution annuelle à la mutualité luxembourgeoise d'un montant de 3 € par affilié. Cette contribution est reversée par la CMCM à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise.

3. Pour pouvoir prétendre aux prestations des couvertures offertes par la CMCM, l'affilié doit régler les cotisations afférentes conformément à l'article 10 ci-après et telles que déterminées par les présents statuts et dans le Barème des Cotisations.

4. Le coaffilié adhérant à la CMCM en tant qu'affilié principal endéans un délai de 12 mois, tel que défini à l'article 19.2. des statuts, est dispensé du paiement de la cotisation pour l'année au cours de laquelle il perd le statut de coaffilié.

5. Le coaffilié, avant l'âge de 30 ans accomplis et après l'atteinte de l'âge limite, prévu à l'article 3 paragraphe 2 alinéa 3, adhérant pour la première fois à la CMCM en tant qu'affilié principal dans les 12 mois suivant la date à laquelle il perd son statut de coaffilié, est dispensé du paiement de la cotisation pour l'année en cours et pour l'année consécutive.

   Le coaffilié ayant déjà atteint l'âge de 30 ans et adhérant pour la première fois à la CMCM en tant qu'affilié principal dans les 12 mois suivant la date à laquelle il perd son statut de coaffilié, est dispensé du paiement de la cotisation pour l'année en cours.

Art. 10 - Échéance des cotisations

Toutes les cotisations sont payables à la CMCM dans les 30 jours qui suivent l'appel de cotisation.

En cas de non-paiement endéans ce délai, il est procédé au recouvrement forcé des cotisations impayées par toutes voies de droit, sans préjudice quant à l'application de l'article 5 des présents statuts.

Les frais de recouvrement et de rappel des cotisations arriérées sont à charge de l'affilié.

La cotisation peut être prélevée par tranches.

Le conseil d'administration peut fixer un autre mode de recouvrement de la cotisation. Les cotisations arriérées restent dues à la CMCM.

La cotisation annuelle mise en compte reste acquise entièrement à la CMCM pour l'année de cotisation au cours de laquelle l'affilié perd sa qualité de membre principal.

Le remboursement de cotisations indûment payées par l'affilié ne peut se faire que pour l'exercice en cours et l'exercice précédent.

En cas de décès de l'affilié, la cotisation n'est due qu'au prorata jusqu'au dernier jour du mois de la survenance du décès. Pour l'affilié principal qui devient coaffilié en cours d'année, la cotisation n'est due qu'au prorata jusqu'au dernier jour du mois précédant sa coaffiliation.

De manière générale, la CMCM se réserve le droit de déduire toute créance de cotisation du montant des prestations à régler.

CHAPITRE V : LES PRESTATIONS DE LA CMCM

SOUS-CHAPITRE I : DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES COUVERTURES

Art. 11 – Généralités

1. La CMCM intervient dans la prise en charge des frais pour soins de santé dispensés tant au Grand-Duché de Luxembourg qu'à l'étranger.

   Dans ce cadre, la CMCM offre à ses affiliés trois couvertures :
   - RÉGIME COMMUN (obligatoire)
   - PRESTAPLUS (optionnelle)
   - PRESTAPLUS et DENTA & OPTIPLUS (optionnelle)

   Les prestations offertes dans ce cadre sont déterminées au Barème des Prestations de la CMCM à l'Annexe B ci-après, qui fait partie intégrante des présents statuts. Ce barème est désigné ci-après par « Barème des Prestations »

   Le plafond annuel par personne protégée est la somme maximale remboursable par affilié et non par affiliation.

   La CMCM fait en outre bénéficier ses affiliés d'une garantie d'assistance en cas de déplacement à l'étranger, dénommée CMCM-ASSISTANCE et d'une garantie d'annulation voyage incluses dans le RÉGIME COMMUN et dont les modalités pratiques sont prévues aux Annexes III et IV du Barème des Prestations de la CMCM.

2. Sauf disposition contraire, les prestations sont calculées sur base des prestations servies par l'assurance maladie obligatoire du Grand-Duché de Luxembourg visée par le Code de la Sécurité Sociale et désignée par « assurance maladie » dans les présents statuts.

3. Les prestations ne peuvent en aucun cas dépasser le découvert, restant à charge de l'affilié, après participation de l'assurance maladie.

4. Ces prestations sont variables et offertes au prorata et dans les limites des ressources disponibles de la CMCM.

5. La CMCM se réserve le droit d'exiger la présentation :
   - d'un décompte détaillé de la caisse de maladie ;
   - d'un certificat médical motivé ou d'une ordonnance médicale ;
   - d'un devis dentaire ;
   - d'une copie de la facture détaillée ;
   - d'une radiographie/OPG avant et après traitement ;
   - d'une preuve de paiement bancaire (Western Union, etc… sont exclus) où le paiement des factures en espèces n'est pas accepté par la CMCM ;
   - d'une traduction des documents précités et factures à rembourser dans une des trois langues officielles du Luxembourg.
   - d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ;
   - de la facture originale acquittée en cas de refus de remboursement de la part de la caisse de maladie obligatoire.

   La CMCM se réserve le droit de refuser un remboursement si l'une des exigences précitées n'est pas remplie.

6. Les salariés de la CMCM sont tenus au secret professionnel. Dans le cadre de la prise en charge des prestations de soins et de fournitures par la CMCM, la communication d'un diagnostic ou de renseignements d'ordre médical peut être faite aux salariés et

aux médecins-conseils de la CMCM toutes les fois que l'avis de ceux-ci constitue une condition pour la prise en charge des prestations.

7. Les prestations à charge de la CMCM doivent correspondre le plus fidèlement possible à l'état de santé de l'affilié. Elles ne peuvent dépasser les prestations nécessaires, ou au moins utiles, à améliorer l'état de santé du patient. Les délais de renouvellement des soins doivent être raisonnables et respecter les règles de la déontologie médicale. La CMCM se réserve le droit, sur avis de son médecin-conseil, de ne pas rembourser les prestations ne remplissant pas ces conditions.

Art. 11 bis – Fraude

Aucun ajout, inscription, rature, modification ou complément de données ne peut être fait par la personne protégée ou par un tiers sur une ordonnance, un protocole thérapeutique, un mémoire d'honoraires ou une facture, ce sous peine de non prise en charge par la CMCM.

Outre le refus de remboursement, une modification frauduleuse d'une facture aux fins d'un remboursement supplémentaire des prestations peut avoir comme conséquence l'exclusion du membre au sein de la CMCM conformément à l'article 6 des présents statuts.

La CMCM se réserve, afin de faire valoir ses intérêts, le droit d'engager toute procédure judiciaire à l'encontre de l'auteur de la fraude et ou du fournisseur de soins qui s'est rendu complice de celle-ci.

Les paiements indûment versés en relation avec ces dossiers frauduleux sont à restituer à la CMCM dans leur intégralité.

Art. 12 - Délai de forclusion

Le délai de forclusion, au-delà duquel les affiliés ou leurs ayants droit ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux prestations statutaires, est fixé à deux années comptées à partir de la date du paiement de la facture établie par les prestataires de soins de santé et fournisseurs. En ce qui concerne la prise en charge directe par le système du « tiers payant », le délai de forclusion est fixé à deux années comptées à partir de la date de la prestation mise en compte par les prestataires de soins de santé et fournisseurs.

Art. 13 - Modalités du versement des prestations

1. Les affiliés ou leurs coaffiliés qui ont touché de la part de la CMCM des prestations sont tenus à subroger celle-ci dans leurs droits éventuels contre les tiers.

   Cette subrogation se fera au moment du décaissement effectué par la CMCM au moyen d'une quittance subrogatoire, et ce, jusqu'à concurrence du montant remboursé.

2. Les remboursements de la CMCM peuvent être valablement versés, soit entre les mains de l'affilié, soit entre les mains de toute autre personne justifiant avoir effectué la prestation ou la dépense afférente en présentant un relevé d'identité bancaire (RIB).

Art. 14 - Frais non couverts

Ne sont notamment pas à charge de la CMCM, sauf dérogation prévue dans les présents statuts :

a) les prestations fournies en relation directe avec des actes et faits de guerre civile ou étrangère, un cataclysme ou une rixe (sauf légitime défense) ;

b) les divers appareils qui pourraient être nécessaires à la suite d'une opération, sauf les prothèses externes et internes nécessitées à la suite d'un traitement médico-chirurgical ou d'une intervention chirurgicale ;

c) les opérations de chirurgie esthétique ;

d) les prestations fournies pour convenance personnelle et les prestations dites de « luxe » ;

e) les cas d'hébergement reconnus comme tels par l'assurance maladie ou par le médecin-conseil de la CMCM ;

f) toutes les cures autres que celles autorisées par les présents statuts ;

g) les hospitalisations, traitements et autres fournitures non autorisés ou refusés par l'assurance maladie ;

h) les mémoires d'honoraires émanant des médecins et médecins-dentistes, non conventionnés ou non agréés par l'assurance maladie ;

i) la participation personnelle de l'assuré d'une caisse de maladie dans les frais pour prothèses dentaires au cas où cet assuré n'a pas consulté annuellement pendant 2 ans consécutifs au moins, le médecin-dentiste à titre préventif ;

j) les mémoires d'honoraires, émanant des médecins et médecins-dentistes, hors UE, payés au comptant ;

k) la part refusée par l'assurance maladie au cas où l'accord préalable de l'assurance maladie fait défaut.

Art. 15 - Prestations complémentaires

Le conseil d'administration de la CMCM est autorisé à garantir à ses affiliés des prestations supplémentaires à celles prévues au présent chapitre V ou à coopérer en ce sens avec des organismes à caractère mutualiste ou des entreprises d'assurances dûment agréées qu'ils soient nationaux ou étrangers.

Les prestations et les cotisations ainsi que les contrats à conclure par la CMCM avec les organismes mutualistes respectivement les entreprises d'assurances dûment agréées sont à inclure dans le Barème des Prestations et le Barème des Cotisations.

SOUS-CHAPITRE II : RÉGIME COMMUN

Art. 16 - Objet de la protection

1. La CMCM intervient dans la prise en charge des frais pour soins de santé de ses affiliés dispensés au Grand-Duché de Luxembourg en cas :

   a) d'une intervention chirurgicale ambulatoire telle que définie au point I du Barème des Prestations de la CMCM ;

   b) d'une hospitalisation.
   Les prestations servies en cas d'hospitalisation se distinguent suivant que l'hospitalisation est prescrite :
   - pour un traitement médical ou ;
   - pour interventions chirurgicales légères ou moyennes, interventions chirurgicales graves ou traitements médicaux graves, tels que ceux-ci sont énumérés aux annexes Ia, Ib et Ic du Barème des Prestations de la CMCM ;

   c) d'un traitement médico-dentaire.

2. Les prestations sont calculées par référence aux tarifs applicables à l'assurance maladie d'après la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes, ces tarifs étant désignés par « tarifs officiels » dans les présents statuts.

3. Le comité gracieux, tel que défini à l'article 37 sub 6 alinéa 2, peut, sur avis de ses médecins-conseils, accorder des prestations en faveur d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médico-dentaire pour lesquels un tarif médical ou médico- dentaire n'a pas encore été établi et qui de ce fait est traité par « analogie ».

4. Si, au cours de l'année, une nouvelle nomenclature d'un ou de plusieurs actes tarifés est appliquée par l'assurance maladie, le conseil d'administration peut s'y rallier conformément à l'article 37 des présents statuts.

5. Les délais pré- et postopératoires en relation avec une intervention chirurgicale ou un traitement médical grave réalisés au Grand-Duché de Luxembourg sont de 90 jours précédant et 180 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

Art. 17 - Conditions d'admission

Peut bénéficier de la couverture du RÉGIME COMMUN, tout affilié qui remplit les conditions prévues aux articles 3 et 19 des présents statuts.

Art. 18 - Début de la protection

L'affilié est protégé par la couverture du RÉGIME COMMUN à partir de la date indiquée dans la confirmation d'affiliation, qui tient compte du délai de carence déterminé ci-après.

Art. 19 - Délai de carence

1. a) Pour avoir droit aux prestations du RÉGIME COMMUN de la CMCM, les affiliés doivent respecter un délai de carence de 3 mois.

b) Par dérogation au paragraphe a) ci-dessus, aucun délai de carence n'est requis pour les prestations visées à l'article 10 sub 2 du Barème des Prestations de la CMCM, sous respect toutefois des conditions reprises à l'article 3.

2. Les coaffiliés sont exempts du délai de carence, s'ils adhèrent en qualité d'affilié principal à la CMCM endéans un délai de 12 mois :
   - après l'atteinte de l'âge limite, prévu à l'article 3 paragraphe 2 alinéa 3,
   - après leur changement d'état civil ou
   - après l'expiration de leur qualité de coaffilié.

   Il en est de même dans le cadre d'une nouvelle demande d'adhésion pour les affiliés, couverts pendant au moins les 12 mois précédant l'affiliation à la CMCM auprès d'un organisme reconnu par la Fédération Nationale de la Mutualité Française ou d'un organisme de complémentaire santé.

Art. 20 - Organisation financière

Pour garantir le paiement des prestations, la CMCM constitue en fonds propres un fonds de réserve statutaire qui ne peut être inférieur à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des dépenses annuelles des cinq exercices précédant l'exercice en cours.

Art. 21 - Démission

L'affilié peut renoncer au renouvellement de son adhésion selon les formes et les conditions prévues à l'article 4 des présents statuts.

Art. 22 - Réadmission

Une réadmission éventuelle par le conseil d'administration des membres démissionnaires, radiés ou exclus entraînera l'application d'un nouveau délai de carence qui est porté à 12 mois, à l'exception des cas visés à l'article 19.2 ci-dessus.

SOUS-CHAPITRE III : PRESTAPLUS

Art. 23 - Objet de la protection

En cas d'interventions chirurgicales légères ou moyennes, y compris les accouchements, telles que définies à l'annexe I a) du Barème des Prestations de la CMCM, la CMCM accorde les prestations prévues au point II du Barème des Prestations de la CMCM sous réserve de l'application de l'article 16 sub 2 des statuts, qui dispose que les prestations sont calculées sur base des prestations servies par l'assurance maladie obligatoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 24 - Conditions d'admission

Peut bénéficier de la garantie PRESTAPLUS visée à l'article 11 des statuts de la CMCM tout affilié qui remplit les conditions prévues aux articles 3, 19 et 29 desdits statuts.

Art. 25 - Début de la protection

L'affilié est protégé par la garantie PRESTAPLUS à partir de la date indiquée dans la confirmation d'affiliation, qui tient compte du délai de carence déterminé ci-après.

Art. 26 - Délai de carence

Le délai de carence est fixé à 3 mois à partir du 1er jour du mois qui suit l'entrée de la demande d'adhésion, à l'exception des cas visés à l'article 19.2. du chapitre V des statuts.

Art. 27 - Organisation financière

Pour garantir le paiement des prestations, le régime particulier PRESTAPLUS constitue en fonds propres un fonds de réserve statutaire qui ne peut être inférieur à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des dépenses annuelles des cinq derniers exercices précédant l'exercice en cours.

Art. 28 - Démission

L'affilié peut renoncer au renouvellement de son adhésion, en informant la CMCM jusqu'au 31 décembre de l'année courante.

Art. 29 - Réadmission

En cas de réadmission, le délai de carence fixé à l'article 26 précité est porté à 12 mois, à l'exception des cas visés à l'article 19.2. du chapitre V des statuts.

SOUS-CHAPITRE IV : DENTA & OPTIPLUS

Art. 30 - Objet de la protection

La CMCM accorde les prestations prévues au point III du Barème des Prestations de la CMCM sous réserve de l'application de l'article 11 sub 2 ci-dessus, qui dispose que les prestations sont calculées sur base des prestations servies par l'assurance maladie obligatoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 31 - Conditions d'admission

Peut bénéficier de la garantie DENTA & OPTIPLUS, tout affilié qui remplit les conditions prévues aux articles 3, 19 et 36 desdits statuts.

Art. 32 - Début de la protection

L'affilié est protégé par la garantie DENTA & OPTIPLUS à partir de la date indiquée dans la confirmation d'affiliation, qui tient compte du délai de carence déterminé ci-après.

Art. 33 - Délai de carence

Le délai de carence est fixé à 3 mois à partir du 1er jour du mois qui suit l'entrée de la demande d'adhésion, à l'exception des cas visés à l'article 19.2. du chapitre V des statuts.

Art. 34 - Organisation financière

Pour garantir le paiement des prestations, le régime particulier DENTA & OPTIPLUS constitue en fonds propres un fonds de réserve statutaire qui ne peut être inférieur à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des dépenses annuelles des cinq derniers exercices précédant l'exercice en cours.

Art. 35 - Démission

L'affilié peut renoncer au renouvellement de son adhésion, en informant la CMCM jusqu'au 31 décembre de l'année courante.

Art. 36 - Réadmission

En cas de réadmission, le délai de carence fixé à l'article 33 précité est porté à 36 mois, à l'exception des cas visés à l'article 19.2. des présents statuts.

CHAPITRE VI : ADMINISTRATION

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Art. 37

1. La CMCM est gérée et administrée par un conseil d'administration composé d'un nombre impair de membres. Il est composé de cinq membres au moins et de treize membres au maximum. Douze membres sont issus d'une mutuelle ou délégués par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants dont un président, deux vice-présidents et un secrétaire général et un membre est un délégué de la FNML défini sous l'art. 37 paragraphe 1. alinéa 4 ci-après.
   Le conseil d'administration représente la mutuelle dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires.
   Les membres du conseil d'administration ne peuvent chacun postuler que pour un seul poste (président, vice-président, secrétaire général).
   Le conseil d'administration de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise désigne en son sein un membre supplémentaire qui a les mêmes droits et devoirs que les membres élus sans toutefois avoir la possibilité d'être membre du bureau exécutif.
   Chaque membre du conseil d'administration doit être couvert par toutes les garanties offertes par la CMCM.
2. Les membres susnommés ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement. Des jetons de présence et des vacations peuvent être votés par le conseil d'administration.
3. Les membres du conseil d'administration peuvent se faire assister dans l'accomplissement de leurs fonctions par un ou plusieurs salariés.
4. Les salariés sont soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant cette matière.
5. La qualité de salarié de la CMCM est incompatible avec la fonction de membre du conseil d'administration et avec celle des délégués visés sub 1 du présent article.
6. Le conseil d'administration peut s'adjoindre des conseillers techniques.
7. Les conditions de rémunération des salariés et des conseillers techniques sont fixées par le conseil d'administration.

Art. 38

1. Les membres du conseil d'administration sont élus pour un mandat de quatre (4) ans par l'assemblée générale au scrutin secret et à la majorité relative des suffrages selon les dispositions afférentes ci-après.

   Les candidats sont choisis parmi les affiliés de la CMCM ayant terminé leur stage pour le régime commun et pour le régime particulier, tels que déterminés par les présents statuts.

   La candidature doit être adressée 40 jours avant la date fixée pour les élections au président du conseil d'administration de la CMCM par la mutuelle où l'intéressé est inscrit comme membre.

   La candidature doit porter obligatoirement la signature d'un membre dûment mandaté du conseil d'administration de la mutuelle et la contresignature du candidat lui-même.

   Lorsque le nombre des candidats ne dépasse pas le nombre des mandats à conférer, tous les candidats sont à déclarer comme élus par acclamation par l'assemblée générale, sous réserve des dispositions prévues à l'article 39 ci-après.

   Dans le cas contraire, il appartient à l'assemblée générale de procéder à l'élection des candidats.

   Vingt jours avant l'assemblée générale, le président doit porter à la connaissance de toutes les mutuelles les noms et prénoms des candidats, ainsi que les noms des mutuelles qui les ont proposés.

   Les délégués des mutuelles, respectivement les délégués de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise reçoivent

lors de l'assemblée générale les bulletins de vote reprenant les noms des candidats classés par ordre alphabétique.

Chaque délégué dispose d'autant de suffrages qu'il y a de mandataires à élire.

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 39 ci-après, les candidats sont élus suivant les voix obtenues jusqu'à ce que tous les postes vacants au conseil d'administration soient occupés.

Au cas où le dernier poste à pourvoir réunirait deux ou plusieurs candidats à égalité de voix, est élu le candidat ayant la plus longue période d'affiliation à la CMCM.

Tous les autres candidats ne sont pas élus.

2. Le renouvellement des membres du conseil d'administration a lieu par moitié tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.
3. En cas de décès ou de démission d'un membre, la première assemblée générale suppléera à la vacance. Le candidat élu conformément aux dispositions du paragraphe 1. ci-avant, achèvera le mandat du membre décédé ou démissionnaire.

   Si des élections n'auront pas lieu du fait que le nombre des candidats n'est pas supérieur au nombre des vacances, le candidat ayant la plus longue période d'affiliation à la CMCM, aura droit au mandat dont la durée sera la plus longue.

   Lorsqu'une ou plusieurs vacances de postes résultant du décès ou de la démission d'un ou de plusieurs membres seront à pourvoir ensemble avec des postes venant à terme, il sera d'office procédé à des élections. La répartition des mandats se fera conformément aux résultats obtenus par les candidats. Le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix, aura droit au mandat dont la durée sera la plus longue.

Art. 39

À l'exception du membre visé à l'article 37, paragraphe 1. alinéa 4, la fonction de membre du conseil d'administration de la CMCM est également incompatible avec celle de membre du conseil d'administration de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise.

La fonction de membre du conseil d'administration de la CMCM est également incompatible avec celle de membre du comité de direction de la CMCM.

Aucune mutuelle ne peut avoir plus d'un représentant au sein du conseil d'administration, le délégué de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise ne représentant pas sa mutuelle.

Pour le cas où une mutuelle devait, en raison d'une fusion, avoir à un certain moment donné plus d'un représentant au sein du conseil d'administration, les administrateurs concernés seront autorisés à terminer le mandat pour lequel ils ont été élus par l'assemblée générale.

Art. 40

Le conseil d'administration de la CMCM choisit en son sein le président, les vice-présidents et le secrétaire général. Le président, les vice-présidents ainsi que le secrétaire général constituent le bureau exécutif de la CMCM. Hormis les tâches dévolues au bureau exécutif par les présents statuts, les fonctions et attributions du bureau exécutif sont fixés par le conseil d'administration.

Un comité gracieux, constitué par le bureau exécutif ensemble avec un des directeurs, est habilité à statuer sur des cas particuliers pour lesquels l'application des règles ordinaires en matière de politique de remboursement aboutirait à des situations manifestement contraires à l'équité ainsi qu'à l'esprit et aux valeurs de la mutualité luxembourgeoise. Le comité gracieux appelé à statuer pourra s'appuyer sur l'avis du préposé de service concerné et des médecins-conseils.

Le conseil d'administration de la CMCM délègue la gestion journalière de la CMCM, ainsi que la représentation de la CMCM en ce qui concerne la gestion journalière, à un comité de direction composé de trois membres au moins. Les membres du comité de direction sont nommés et révoqués par le conseil d'administration de la CMCM.

Le président du comité de direction est nommé par le conseil d'administration.

Les membres du comité de direction doivent être couverts par toutes les garanties offertes par la CMCM.

Le comité de direction est tenu de rendre régulièrement, et au moins une fois par trimestre, des comptes de sa gestion journalière au conseil d'administration.

Un règlement d'ordre interne approuvé par le conseil d'administration régira le fonctionnement du comité de direction.

Art. 41

Le président du conseil d'administration surveille et assure l'exécution des statuts. Il est chargé de la police des assemblées et il signe tous les actes, arrêtés ou délibérations.

En cas d'empêchement, le président est remplacé par le vice-président ayant la plus grande ancienneté au sein du conseil d'administration.

Pour toute opération financière généralement quelconque, la CMCM est valablement engagée par la double signature du président, d'un vice-président ou du secrétaire général d'une part et d'un membre du comité de d'autre part.

Nonobstant les dispositions qui précèdent, pour toute opération financière relevant de la gestion journalière de la CMCM, en ce compris les prestations fournies par la CMCM à ses affiliés, la CMCM sera valablement engagée par la signature de deux membres du comité de direction.

Toute discussion politique ou religieuse au sein de la CMCM est strictement interdite.

Art. 42

1. Le conseil d'administration se réunit chaque fois qu'il est convoqué par le président. Toutefois, cinq membres du conseil d'administration peuvent réclamer la convocation d'une réunion dudit conseil dans le délai de 15 jours avec indication de l'ordre du jour. Le conseil d'administration arrête son règlement d'ordre intérieur.
2. Le conseil d'administration est en nombre si la majorité de ses membres sont présents.
3. Il décide à la majorité des voix. Les abstentions ne sont pas comptées. En cas de partage des voix, celle du président prévaut.
4. Si un membre du conseil d'administration manque trois fois par année de calendrier sans excuse valable, il est de plein droit démissionnaire.
5. Au courant du premier semestre de chaque année, le conseil d'administration est tenu de communiquer au Ministre ayant la Sécurité Sociale dans ses attributions :
    - Un rapport sur la gestion administrative et financière ;
    - Le rapport de contrôle tel que prévu par l'article 43 des statuts ;
    - La composition du conseil d'administration.
6. Le conseil d'administration soumet tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale les comptes annuels de l'exercice écoulé ainsi que le rapport du réviseur établi suivant l'article 43.

Art. 43 - Contrôle de la gestion financière

Pour autant que le contrôle des comptes de la CMCM devra être effectué par un comptable, un expert-comptable ou un reviseur d'entreprise, la nomination de ce comptable, expert-comptable ou reviseur d'entreprise relève de la compétence de l'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration. La durée de cette nomination est de trois ans. La nomination est renouvelable.

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Art. 44

1. Chaque mutuelle affiliée à la CMCM est représentée dans l'assemblée générale par des délégués dûment mandatés à choisir parmi ses membres ayant droit à toutes les prestations du RÉGIME COMMUN de la CMCM.

    Le nombre des délégués est fixé comme suit :

- 1 délégué par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM ne dépasse pas 100
- 2 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM se situe entre 101 et 200
- 3 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM se situe entre 201 et 400
- 4 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM se situe entre 401 et 800
- 5 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM se situe entre 801 et 1600
- 6 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM dépasse 1600.

Les intérêts des affiliés ayant choisi d'adhérer à la CMCM moyennant le paiement d'une contribution à la mutualité luxembourgeoise seront représentés lors de l'assemblée générale de la CMCM par des délégués dûment mandatés et désignés au sein du conseil d'administration de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise dont le nombre est fixé comme suit :

- 1 délégué jusqu'à 100 affiliés
- 2 délégués pour 101 à 200 affiliés
- 3 délégués pour 201 à 400 affiliés
- 4 délégués pour 401 à 800 affiliés
- 5 délégués pour 801 à 1600 affiliés
- 6 délégués pour plus de 1600 affiliés.

Ces délégués de la FNML ne pourront pas faire fonction de délégué pour le compte de leur propre mutuelle lors de la même assemblée.

2. Les délégués d'une même mutuelle, respectivement les délégués de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise peuvent se faire représenter mutuellement moyennant une procuration établie en due forme. Chaque délégué ne peut être porteur que d'une seule procuration.
3. L'assemblée générale ordinaire, dûment convoquée 20 jours à l'avance par le conseil d'administration, peut valablement décider quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés.

Art. 45

1. L'assemblée générale ordinaire a lieu au cours du deuxième trimestre de chaque année. Elle est annoncée au moins 60 jours à l'avance aux mutuelles.
2. Le compte rendu des opérations complètes de sa gestion de l'année écoulée est à porter par le conseil d'administration à la connaissance des mutuelles 20 jours avant l'assemblée.
3. Les noms des candidats pour les élections des membres du conseil d'administration doivent être portés à la connaissance des mutuelles 20 jours avant la date fixée pour les élections.
4. Le président peut convoquer d'office une assemblée générale extraordinaire. Il doit en convoquer une, soit sur la demande du conseil d'administration, soit sur celle émanant au moins d'un cinquième des membres dans un délai de 30 jours au maximum.
5. Une convocation des délégués en assemblée générale extraordinaire, doit être annoncée 20 jours avant le jour de la réunion avec indication de l'ordre du jour.

   En cas de décision de suspension de l'agrément de la CMCM par le Ministre ayant la Sécurité Sociale dans ses attributions, une assemblée générale extraordinaire doit être convoquée par le conseil d'administration endéans les trois mois suivant la publication de ladite décision au Journal Officiel.
6. Toute proposition, signée par un vingtième des membres, doit être portée à l'ordre du jour d'une assemblée générale. Sont exclues les décisions portant sur les modifications des statuts.
7. Le compte-rendu de chaque assemblée générale ordinaire ou extraordinaire est à adresser pour information et approbation aux mutuelles dans un délai de 90 jours en autant d'exemplaires que de délégués prescrits par les statuts, plus un exemplaire pour le secrétariat de la mutuelle.
8. Toute observation ou contestation est à porter à la connaissance du conseil d'administration de la CMCM dans un délai de 30 jours à compter de la date d'expédition, aux fins de redressement.

CHAPITRE VII : CONTESTATIONS

Art. 46

1. Toutes les difficultés ou contestations qui pourraient surgir entre les affiliés et le conseil d'administration de la CMCM, seront jugées par deux arbitres nommés par les parties intéressées. Si l'une des parties néglige de faire cette désignation, le président de la CMCM pourra y procéder.
2. En cas de désaccord entre les deux arbitres, un tiers arbitre sera nommé par les 2 premiers arbitres et, à leur défaut, par le président de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise. La décision du collège des trois arbitres sera définitive.

CHAPITRE VIII : MODIFICATIONS DES STATUTS

Art. 47

1. a) Toute modification des présents statuts et de ses annexes ne peut être votée que par une assemblée générale extraordinaire annoncée au moins 60 jours à l'avance aux mutuelles et spécialement convoquée à cet effet au moins 20 jours à l'avance avec indication expresse de l'ordre du jour.

   b) En cas d'événement de quelque nature que ce soit, ayant une incidence sur les prestations à fournir par la CMCM, et notamment la modification des statuts de la Caisse Nationale de Santé, le délai de 60 jours est réduit à 30 jours.
2. Chaque proposition présentée par une mutuelle tendant à modifier les présents statuts et ses annexes doit être soumise au moins 40 jours avant la date fixée pour l'assemblée générale extraordinaire au conseil d'administration de la CMCM. Ce dernier doit porter le texte intégral et original de la proposition de modification statutaire soumise, avec le nom de la mutuelle en question, à la connaissance de chaque mutuelle, en autant d'exemplaires que de délégués plus un pour le secrétariat.
3. Lors d'une assemblée générale extraordinaire convoquée pour statuer sur une modification des présents statuts, le nombre de délégués, présents ou représentés dans l'assemblée générale extraordinaire, doit atteindre la majorité du nombre de délégués inscrits au droit de vote. Au cas où le quorum requis ci-avant ne serait pas atteint, une seconde réunion sera convoquée dans le délai de 60 jours. Cette assemblée générale extraordinaire pourra délibérer quel que soit le nombre des membres présents, mais uniquement sur le même ordre du jour.
4. Les décisions des assemblées portant sur les modifications statutaires doivent, pour être valables, réunir la majorité des deux tiers des délégués présents ou représentés désignés conformément aux dispositions afférentes des présents statuts.

CHAPITRE IX : FUSION, DISSOLUTION ET LIQUIDATION

Art. 48

1. La dissolution de la CMCM ne peut être prononcée que dans une assemblée spécialement convoquée à cet effet au moins 30 jours à l'avance avec indication expresse de l'ordre du jour.
2. Cette assemblée doit atteindre la majorité du nombre de délégués inscrits au droit de vote. Au cas où le quorum ci-avant ne serait pas atteint, une seconde réunion sera convoquée dans le délai de 30 jours. Cette assemblée pourra délibérer quel que soit le nombre des membres présents. La décision en question doit réunir les suffrages des 2/3 des délégués présents ou représentés. En cas de dissolution, la liquidation s'opérera suivant les conditions prescrites par l'article 10 de la loi du 1er août 2019 concernant les mutuelles, tel qu'il a été et sera modifié dans la suite.

Art. 49

Toute fusion de la CMCM avec une autre mutuelle sera réalisée conformément aux conditions prescrites à l'article 10 de la loi du 1er aout 2019 concernant les mutuelles.

Pour le cas où la CMCM devait absorber une autre mutuelle, une décision de l'assemblée générale est requise.

Les règles de convocations et quorum de l'assemblée générale sont celles fixées pour les modifications statutaires à l'article 47 des présents statuts.

CHAPITRE X : RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

Art. 50

Dans le cadre de toutes les activités de la CMCM décrites dans les présents statuts, y inclus les prestations tels que décrites dans les annexes A, B et I, ainsi que dans le cadre de toutes les conventions existantes des Annexes II, III et IV et de toute convention à venir, la CMCM s'engage à traiter toutes les données de ses affiliés et coaffiliés, salariés, fournisseurs et partenaires conventionnés (tels que les hôpitaux au Luxembourg ou à l'étranger) dans le respect total des dispositions du nouveau Règlement (UE) 2016/679, communément appelé « Règlement général sur la Protection des données » (RGPD), entrée en vigueur en date du 25 mai 2018.

ANNEXE A :
BARÈME DES COTISATIONS DE LA CMCM

Faisant partie intégrante des statuts de la CMCM

I. RÉGIME COMMUN

L'applicabilité des cotisations majorées est déterminée sur base de l'âge de l'affilié au 1er janvier de l'année de son affiliation.

La cotisation est fixée comme suit :

Âge d'affiliation au RÉGIME COMMUN	Cotisation annuelle familiale
Moins de 40 ans	28,25 € *
De 40 à 59 ans	33,75 €
De 60 à 69 ans	39,25 €
À partir de 70 ans	48,75 €

*Toute personne célibataire devenant membre de la CMCM avant l'âge de 30 ans accomplis bénéficie d'une remise de 10 %. Cette remise prendra fin à la première échéance qui sera :

- soit l'année civile consécutive à celle du mariage civil de l'affilié ou du partenariat au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats,
- soit l'année civile consécutive à celle au cours de laquelle l'affilié atteint l'âge de 30 ans.

Afin de bénéficier de la remise, la CMCM se réserve le droit de réclamer à tout moment un certificat de résidence délivré par sa commune de résidence.

Cette remise n'est pas cumulable avec les remises indiquées au point IV du présent barème, pour les employeurs au-dessus de 500 salariés.

Les montants susvisés sont fixés au nombre-indice 100 du coût de la vie.

La cotisation est perçue pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation raccordés à la base 1er janvier 1948, en vigueur au 1er septembre de l'année précédente.

L'échéance et le règlement de la cotisation sont fixés d'après les dispositions de l'article 10 des statuts de la CMCM.

II. PRESTAPLUS

L'applicabilité des cotisations majorées est déterminée sur base de l'âge de l'affilié au 1er janvier de l'année de son affiliation.

La cotisation est fixée comme suit :

Âge d'affiliation à la garantie PRESTAPLUS	Cotisation annuelle familiale
Moins de 40 ans	14,38 € *
De 40 à 59 ans	16,52 €
De 60 à 69 ans	17,85 €
À partir de 70 ans	21,10 €

*Toute personne célibataire devenant membre de la CMCM avant l'âge de 30 ans accomplis bénéficie d'une remise de 10 %. Cette remise prendra fin à la première échéance qui sera :

- soit l'année civile consécutive à celle du mariage civil de l'affilié ou du partenariat au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats,
- soit l'année civile consécutive à celle au cours de laquelle l'affilié atteint l'âge de 30 ans.

Afin de bénéficier de la remise, la CMCM se réserve le droit de réclamer à tout moment un certificat de résidence délivré par sa commune de résidence.

Cette remise n'est pas cumulable avec les remises indiquées au point IV du présent barème, pour les employeurs au-dessus de 500 salariés.

Les montants susvisés sont fixés au nombre-indice 100 du coût de la vie.

La cotisation est perçue pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation raccordés à la base 1er janvier 1948, en vigueur au 1er septembre de l'année précédente.

L'échéance et le règlement de la cotisation sont fixés d'après les dispositions de l'article 10 des statuts de la CMCM.

III. DENTA & OPTIPLUS

L'applicabilité des cotisations majorées est déterminée sur base de l'âge de l'affilié au 1er janvier de l'année de son affiliation.

La cotisation est fixée comme suit :

Âge d'affiliation à la garantie DENTA & OPTIPLUS	Cotisation annuelle familiale
Moins de 40 ans	25,00 € *
De 40 à 59 ans	39,50 €
De 60 à 69 ans	45,50 €
À partir de 70 ans	56,50 €

*Toute personne célibataire devenant membre de la CMCM avant l'âge de 30 ans accomplis bénéficie d'une remise de 10 %. Cette remise prendra fin à la première échéance qui sera :

- soit l'année civile consécutive à celle du mariage civil de l'affilié ou du partenariat au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats,
- soit l'année civile consécutive à celle au cours de laquelle l'affilié atteint l'âge de 30 ans.

Afin de bénéficier de la remise, la CMCM se réserve le droit de réclamer à tout moment un certificat de résidence délivré par sa commune de résidence.

Cette remise n'est pas cumulable avec les remises indiquées au point IV du présent barème, pour les employeurs au-dessus de 500 salariés.

Les montants susvisés sont fixés au nombre-indice 100 du coût de la vie.

La cotisation est perçue pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation raccordés à la base 1er janvier 1948, en vigueur au 1er septembre de l'année précédente.

L'échéance et le règlement de la cotisation sont fixés d'après les dispositions de l'article 10 des statuts de la CMCM.

IV. AFFILIATION PAR L'EMPLOYEUR

Il est créé « une affiliation par l'employeur » permettant aux employeurs d'offrir aux membres de leur personnel (le minimum requis étant 3 salariés) une affiliation auprès de la CMCM.

Par salarié, il y a lieu d'entendre une personne physique embauchée qui met son activité à la disposition d'une personne physique ou morale sous la subordination de laquelle elle se place moyennant rémunération.

Pour l'affiliation par l'employeur, les cotisations sont fixées de la manière suivante :

Garantie	Cotisation annuelle familiale
RÉGIME COMMUN	31,00 € *
PRESTAPLUS	15,45 € *
DENTA & OPTIPLUS	27,26 € *

Les montants susvisés sont fixés au nombre-indice 100 du coût de la vie.

La cotisation est perçue pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation raccordés à la base 1er janvier 1948, en vigueur au 1er septembre de l'année précédente.

En cas d'affiliation par l'employeur, il peut être accordé une remise sur les cotisations, fixée comme suit :

Nombre d'affiliés	Remise
À partir de 16 salariés jusqu'à 150 salariés	10 %
À partir de 151 salariés jusqu'à 500 salariés	15 %
À partir de 501 salariés jusqu'à 1000 salariés	20 %
À partir de 1001 salariés jusqu'à 1500 salariés	25 %
Au-dessus de 1500 salariés	30 %

* Toute personne célibataire devenant membre de la CMCM avant l'âge de 30 ans accomplis, bénéficie d'une remise de 10 % en surplus de la remise sur les cotisations en cas d'affiliation par l'employeur jusqu'à 500 salariés.

Cette remise prendra fin à la première échéance qui sera :

- Soit l'année civile consécutive à celle du mariage civil de l'affilié ou du partenariat au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats
- Soit l'année civile consécutive à celle au cours de laquelle l'affilié atteint l'âge de 30 ans.

Pour l'ensemble des couvertures souscrites par l'employeur, les affiliés seront dispensés des délais de carence prévus dans les statuts de la CMCM.

Toute couverture souscrite par les salariés à titre individuel et non souscrite à leur profit par l'employeur sera soumise aux dispositions statutaires et tarifaires ordinaires, sauf en ce qui concerne les délais de carence dont ils seront quand même dispensés.

Si l'employeur souhaite mettre un terme à son engagement ou s'il est mis fin à la relation de travail, soit en raison d'un licenciement, soit en raison d'une démission du salarié, l'affilié aura la possibilité de maintenir son affiliation aux conditions tarifaires ordinaires en tenant compte de l'âge de l'affilié à la date d'affiliation la plus favorable consistant, soit dans la date de l'affiliation par l'employeur ou de la date d'affiliation individuelle en cas de préexistence d'une affiliation individuelle.

V. DISPOSITIONS TRANSITOIRES

a) RÉGIME COMMUN

1. Les affiliés qui, au moment de la fusion des « Caisses Chirurgicale et Dentaire Mutualistes » n'ont pas opté pour le risque médico-chirurgical, sont exclus du bénéfice des prestations autres que celles prévues par les présents statuts en cas d'intervention chirurgicale.

   Il en est de même des prestations offertes par les contrats repris aux Annexes III et IV du Barème des Prestations et par le « Régime particulier » repris au Chapitre V des statuts.

2. Par dérogation au paragraphe I du présent barème, la cotisation pour les affiliés visés au paragraphe 1. ci-dessus est fixée à 14,55 € par an au nombre-indice 100.

b) GARANTIE PRESTAPLUS

1. Pour les membres affiliés au 31 décembre 1993 à la garantie PRESTAPLUS et par dérogation au point II du présent barème, la cotisation est déterminée selon l'âge que l'affilié avait à la date de sa dernière affiliation à la CMCM.

2. Les membres n'ayant pas opté au 30 juin 1996 pour les risques cumulés, peuvent continuer à bénéficier du risque choisi.

   Pour ces affiliés, la cotisation annuelle au nombre-indice 100, par dérogation au point II. qui précède s'établit comme suit :

	Cotisation annuelle familiale	
Âge d'affiliation à la garantie PRESTAPLUS	Remboursement des honoraires médicaux	Prestations de séjour hospitalier
Moins de 40 ans	4,43 €	9,95 €
De 40 à 59 ans	5,47 €	11,05 €
De 60 à 69 ans	6,01 €	11,84 €
À partir de 70 ans	8,44 €	12,66 €

ANNEXE B :
BARÈME DES PRESTATIONS DE LA CMCM

Faisant partie intégrante des statuts de la CMCM

Les prestations, fixées par référence au nombre-indice 100 du coût de la vie, sont adaptées aux variations dudit nombre-indice, d'après les dispositions régissant la législation sur les traitements des fonctionnaires de l'État.

I. RÉGIME COMMUN

CHAPITRE I : LES PRESTATIONS SERVIES AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

SOUS-CHAPITRE I : LES PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION ET D'INTERVENTION CHIRURGICALE AMBULATOIRE

Art. 1 - Frais de séjour à l'hôpital

1. La CMCM accorde un forfait journalier de 2,70 € au nombre-indice 100, applicable aux hospitalisés en 2e classe à 2 lits, jusqu'à concurrence d'un maximum de 30 journées par année de calendrier.
2. En cas d'intervention chirurgicale légère ou moyenne, ce forfait est accordé jusqu'à concurrence de la durée d'hospitalisation accordée par l'assurance maladie.
3. La CMCM accorde un forfait journalier couvrant la différence entre les frais de séjour en 1ère classe avec salle de bains et le remboursement de l'assurance maladie en 2e classe à deux lits jusqu'à concurrence d'un plafond journalier maximal de 13 € au nombre-indice 100 :
    a) pour la durée d'hospitalisation autorisée par l'assurance maladie en cas d'intervention chirurgicale grave énumérée à l'annexe I b) du Barème des Prestations de la CMCM ;
    b) pour la durée d'hospitalisation fixée à l'annexe I c) du Barème des Prestations de la CMCM ;
    c) pour la durée d'hospitalisation autorisée par l'assurance maladie en cas d'intervention chirurgicale aux affiliés bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance ;
    d) pour une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier.
4. Place de surveillance ou hôpital de jour
   En cas d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, la CMCM accorde un forfait journalier de 1,35 € au nombre-indice 100, applicable aux personnes admises en place de surveillance ou en hôpital de jour.

En l'absence d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, la CMCM accorde un forfait journalier de 1,35 € au nombre-indice 100, applicable aux personnes admises en place de surveillance ou en hôpital de jour pendant un maximum de 30 jours par année de calendrier.

Art. 2 - Frais médicaux

1. La CMCM rembourse le découvert des frais de l'intervention chirurgicale ambulatoire proprement dite jusqu'à concurrence de la participation personnelle prévue à l'article 35 des statuts de la Caisse Nationale de Santé.

2. En cas d'intervention chirurgicale, la CMCM rembourse le découvert des honoraires médicaux et médico-dentaires jusqu'à concurrence des tarifs appliqués aux hospitalisés en 2e classe.

3. La CMCM rembourse le découvert des honoraires médicaux et médico-dentaires applicables aux hospitalisés en 1ère classe en cas :

   a) d'une hospitalisation pour cause d'intervention chirurgicale grave ou de traitement médical grave ;

   b) d'une hospitalisation avec intervention chirurgicale d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance ;

   c) d'une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier.

4. En cas d'intervention chirurgicale au Grand-Duché par un professeur d'université de l'étranger, dûment autorisée par l'assurance maladie et le médecin-conseil de la CMCM, la CMCM rembourse le découvert des honoraires médicaux jusqu'à concurrence d'un montant équivalant au double des tarifs médicaux et médico-dentaires applicables au Grand-Duché pour une hospitalisation en 2e classe.

Art. 3 - Prothèses externes et internes

1. La CMCM rembourse les frais des prothèses externes jusqu'à concurrence de 40 % d'un prix limite de 1.500 €.

   Les délais de renouvellement des prothèses externes et nécessitées à la suite d'un traitement chirurgical, sous réserve des dispositions de l'article 14 sub b) des présents statuts, sont les mêmes que ceux appliqués par l'assurance maladie.

2. La CMCM rembourse les frais des prothèses internes jusqu'à concurrence de 40 % d'un prix limite de 1.500 €.

3. Par dérogation à ce qui précède, la CMCM prend en charge les frais pour l'acquisition d'une perruque dûment autorisée par l'assurance maladie à la suite d'une série de séances de chimiothérapie ou de radiothérapie, ainsi qu'en cas d'alopécie areata. Le remboursement de la CMCM s'élève à un montant maximal de 200 €.

Art. 4 - Frais d'accompagnement

La CMCM rembourse les frais d'accompagnement sur présentation des factures originales acquittées, jusqu'à concurrence d'un plafond journalier maximal de 10 € au nombre-indice 100 mis en compte par l'établissement hospitalier pendant la durée du séjour prise en charge pour l'hospitalisé par la CMCM en cas :

   a) d'une intervention chirurgicale grave ou d'un traitement médical grave ;

   b) d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 18 ans ;

   c) d'une intervention chirurgicale d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance ;

   d) d'une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier ;

   e) d'un accouchement ;

   f) d'une hospitalisation pour accompagnement d'un affilié en fin de vie, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 10 journées au total, dans les 60 jours précédant le décès (sur présentation d'un acte de décès) ;

   g) d'une hospitalisation d'un affilié, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité de l'accompagnement pour des raisons médicales graves, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 10 journées par année de calendrier.

Les frais d'accompagnement ne sont pas dus pour le séjour d'un affilié dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.

Art. 5 - Cures

a) À la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical grave, la CMCM rembourse le découvert des frais d'une seule cure dûment autorisée par l'assurance maladie pendant 21 jours avec un maximum de 3,56 € au nombre-indice 100 par jour à condition que la cure débute endéans les 12 mois de la sortie de l'hôpital.

b) La CMCM participe au découvert des frais pour une seule cure d'obésité pathologique par personne, dûment autorisée par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 20 % du tarif officiel de la sécurité sociale luxembourgeoise.

c) La CMCM participe au découvert des frais pour le suivi spécifique post-chirurgie bariatrique dûment autorisé par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 20 % du tarif officiel de la sécurité sociale luxembourgeoise.

Art. 6

a) Pharmacie

La CMCM rembourse le découvert des frais pharmaceutiques en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 180 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

b) Kinésithérapie

La CMCM rembourse le découvert des frais de kinésithérapie en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 360 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

c) Frais de traitement pré-et postopératoires

Les délais pré-et postopératoires, visés à l'article 16 sub 5 des statuts, valent pour le remboursement, selon les tarifs officiels, d'éventuelles hospitalisations ou réhospitalisations en relation avec l'intervention chirurgicale proprement dite ou le traitement médical grave jusqu'à concurrence de la durée maximale prévue à l'annexe Ic) du Barème des Prestations de la CMCM. La présentation d'un certificat du médecin traitant attestant que l'hospitalisation est en relation directe avec l'acte opératoire ou le traitement médical grave en question, ainsi que l'avis favorable du médecin-conseil de la CMCM sont de rigueur.

d) Rééducation et réadaptation fonctionnelle

Les traitements dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave sont pris en charge jusqu'à concurrence d'un forfait journalier maximal de 2,70 € au nombre-indice 100 pour la durée du séjour accordée par l'assurance maladie pendant un délai de 90 jours précédant et 360 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

e) Chirurgie réfractive

La CMCM participe au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 100 € au nombre-indice 100 par œil en cas d'autorisation par l'assurance maladie.

f) Traitement par fécondation in vitro

La CMCM participe au découvert des frais médicaux et connexes en relation avec le traitement par fécondation in vitro jusqu'à concurrence d'un forfait de 650 € par séance, quelle que soit la technique employée.

g) Prothèses auditives

La CMCM prend en charge les frais pour prothèses auditives, dûment autorisées par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 200 €.

Les frais de réparation ne sont pas à charge.

h) Chaussures orthopédiques

La CMCM prend en charge les frais pour chaussures orthopédiques, dûment autorisées par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 100 €.

i) Soins à domicile

La CMCM rembourse le découvert des frais pour soins à domicile pris en charge par l'assurance maladie, en relation avec

l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 50€ par personne protégée, pendant un délai de 30 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

j) Médecine préventive

1) Analyses médicales :

La CMCM rembourse le montant maximum ci-après :

- 100 € pour la détection prénatale d'aneuploïdie fœtale à partir du sang maternel. (trisomies 13, 18, 21)
- 50 € pour la détermination du génotype RHD fœtal à partir du sang maternel.
- 30 € pour le marqueur de risque cardiovasculaire de type « Calcul de l'index Omega 3 ».
- 30 € pour le marqueur de risque cardiovasculaire de type « Lp-PLA2 ».
- 20 € pour test immunologique de dépistage du cancer colorectal « iFOBT ».
- 30 € par an pour le dépistage de la toxoplasmose dans le cadre d'une grossesse

2) Ostéopathie

La CMCM prend en charge les frais de traitement auprès d'un ostéopathe, diplômé en ostéopathie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 50 € par année de calendrier.

3) Chiropraxie

La CMCM prend en charge les frais de traitement auprès d'un chiropraticien, diplômé en chiropraxie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 50 € par année calendrier.

4) Cardiologie

Épreuve d'effort :
La CMCM participe au découvert des frais d'une épreuve d'effort dûment autorisée par l'assurance maladie jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 15 € par année de calendrier.

5) Vaccins

- 50 € pour la vaccination contre l'hépatite « A » ou « B ».
- 30 € pour la vaccination contre la méningite
- 30 € pour la vaccination contre le zona

6) Traitement diététique

La CMCM participe au découvert des frais restants des consultations chez le diététicien dûment autorisée par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 100 € par année de calendrier.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

SOUS-CHAPITRE II : LES PRESTATIONS POUR SOINS DE MÉDECINE DENTAIRE

Art. 7

1. L'intervention de la CMCM se limite aux actes et aux tarifs pour soins de médecine dentaire prévus dans la nomenclature officielle de la CNS, sans dépassement de tarif, sauf pour les actes identifiés par le sigle « DSD ».
2. Par dérogation à l'article 14 sub g) des statuts de la CMCM, les prestations prévues aux articles 8 et 9 ci-après sont également accordées en cas de refus de remboursement par l'assurance maladie.

Art. 8

1. Sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM rembourse le découvert jusqu'à 100 % des tarifs officiels des actes suivants :

a) Soins gingivaux et dentaires

DS1 Détartrage en une ou plusieurs séances

DS2 Traitement médical de la parodontose, par séance
DS3 Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance
DS20 Anesthésie locale
DS21 Anesthésie régionale

b) Extractions dentaires

DS61 Extraction simple d'une dent monoradiculaire ou d'une dent pluriradiculaire supérieure
DS62 Extraction simple d'une molaire inférieure
DS63 Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, groupe incisivo-canin, prémolaires, molaires, supérieures
DS64 Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, molaires inférieures
DS65 Extraction simple des racines d'une dent mono- ou pluriradiculaire
DS66 Extraction des racines d'une dent par morcellement
DS67 Extraction des racines d'une dent avec alvéolectomie
DS68 Extraction d'une dent en malposition
DS71 Tamponnement d'une ou plusieurs alvéoles pour hémorragie post-opératoire, dans une séance ultérieure, par séance
DS72 Traitement d'alvéolite consécutive à une ou plusieurs extractions, par séance
DS73 Résection des bords alvéolaires après extractions multiples
DS74 Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire
DS75 Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire
DS76 Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume
DS77 Cure d'un kyste par marsupialisation
DS78 Excision d'un cal fibreux
DS79M Frais de matériel en cas de suture

c) Extractions chirurgicales

DS88 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée
DS89 Extraction chirurgicale d'une canine incluse
DS90 Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie
DS91 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires
DS92 Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse
DS93 Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)
DS94 Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus
DS95 Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire
DS96 Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie

2. Orthodontie

a) Sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM rembourse le découvert entre le tarif officiel prévu dans la nomenclature de la CNS et le remboursement de l'assurance maladie pour les actes suivants :

DT10 Moulages d'orthodontie fournis à la caisse
DT11 Examen de la position des dents avec moulages
DT21 Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement actif
DT22 Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif
DT23 Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction
DT31 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
DT32 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
DT33 Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois à la fin de cette période

DT34 Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période ; au 21e mois du traitement

DT35 Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période ; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement

DT36 Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labiomaxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle

DT46 Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labiomaxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle

DT61 Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique

DT62 Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique

b) Sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM participe au découvert à charge de l'affilié jusqu'à concurrence d'un montant correspondant à la différence entre le tarif officiel prévu dans la nomenclature de la CNS et le remboursement de l'assurance maladie, sans que cette participation ne puisse être inférieure à 20 % du tarif officiel.

DT41 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil

DT42 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période

DT43 Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période

DT44 Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période ; au 21e mois du traitement

DT45 Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période ; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement

3. Sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM rembourse pour les positions suivantes les montants maxima ci-après :

Soins gingivaux et dentaires

DS5	Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires	50 €
DS6	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale	50 €
DS18	Reconstitution large d'une dent sur pivot	18 €
DS19	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	18 €
DS33	Aurification	13 €
DS34	Inlay, une face	35 €
DS35	Inlay portant sur deux faces d'une dent	35 €
DS36	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent	35 €

4. Par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM rembourse le montant maximum ci-après :

a) Chirurgie parodontale :
90 € par demi-arcade et par période de 5 ans

b) Implants dentaires :
150 € par implant dentaire

c) La CMCM participe au découvert des frais pour anesthésie générale (incl. MEOPA) jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 100 € pour les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans ainsi que pour les personnes souffrant d'un handicap mental pour tous les actes techniques de la deuxième partie de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes.

Art. 9

Sous réserve de l'application de l'article 14 sub i) des statuts de la CMCM et de l'article 7 ci-dessus, la CMCM prend en charge le découvert des frais pour fournitures médico-dentaires jusqu'à concurrence des montants maxima ci-après :

1. Prothèse dentaire adjointe

DA11	Plaque base en résine synthétique	50 €
DA12	Plaque base en résine injectée ou plaque renforcée ou plaque coulée	50 €
DA13	Prothèse à squelette (à l'exception d'une seule dent et avec au minimum deux moyens d'attache)	140 €
DA21	Empreinte par porte empreinte individuel	10 €
DA22	Empreinte fonctionnelle, open mouth technic	18 €
DA23	Empreinte fonctionnelle, closed mouth technic	18 €
DA31	Dent prothétique	20 €
DA32	Dent contreplaquée	8 €
DA33	Facette or	12 €
DA37	Rétention par pesanteur, aimants, ressorts, implants ou résine molle	18 €
DA42	Crochet simple	5 €
DA43	Crochet de type compliqué	18 €
DA44	Crochet de prothèse squelettique	18 €
DA45	Attachements	40 €
DA52	Réparation de fracture sur plaque base en matière métallique (remontage en plus)	50 €
DA64	Adjonction d'un crochet compliqué après empreinte	18 €

Les prothèses dentaires adjointes provisoires sont prises en charge à raison de 20 % du tarif officiel.

2. Prothèse dentaire conjointe

DB23	Couronne à facette	85 €
DB25	Couronne téléscopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	90 €
DB26	Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe	40 €
DB28	Inlay servant de pilier de bridge	40 €
DB31	Reconstruction sur inlay-pivot par couronne	40 €
DB33	Couronne jacket et porcelaine	85 €
DB36	Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radiculaire cassé	5 €
DB37	Réparation d'une prothèse conjointe, descellement et rescellement non compris	13 €
DB47	Élément de bridge céramo-métallique	85 €

La CMCM prend en charge les douze dents antérieures (supérieures et inférieures) des prothèses dentaires conjointes provisoires à raison de 13 € l'unité, à savoir :

16 - 11 / 21 - 26

46 - 41 / 31 – 36

La CMCM prend en charge les métaux précieux utilisés jusqu'à concurrence de 45 € par élément pour les positions suivantes :

DB21 Couronne coulée
DB24 Couronne trois quarts

DB29 Dent à pivot avec anneau radiculaire (genre Richmond)
DB30 Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)
DB32 Couronne jacket en résine
DB48 Élément de bridge barre (spring bridge)
DB49 Élément de bridge en métal massif
DB50 Élément de bridge en résine
DB51 Élément de bridge à facette ou dent à tube

3. Prestations réservées à l'assurance accident

DW18	Reconstitution large d'une dent sur pivot	18 €
DW19	Reconstruction d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	18 €
DW20	Prothèse à squelette en métal non précieux	140 €
DW21	Crochet de type compliqué, métal non précieux	18 €
DW23	Couronne à facette	85 €
DW25	Couronne téléscopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	90 €
DW28	Inlay servant de pilier de bridge	40 €
DW31	Reconstruction sur inlay-pivot par couronne	40 €

CHAPITRE II : LES PRESTATIONS SERVIES À L'ÉTRANGER

Art. 10 - Dispositions générales

1. Pour des traitements médicaux ou médico-dentaires à l'étranger autorisés préalablement, la CMCM fournit les prestations suivantes :

   a) En cas d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, avec ou sans hospitalisation, les prestations sont versées conformément aux articles 11 à 14 ci-après.

   b) En cas de traitements médico-dentaires, les prestations sont versées conformément aux articles 7 à 9 ci-avant.

   c) En cas de consultation d'un médecin spécialiste à l'étranger autorisée préalablement, les prestations sont versées conformément à l'article 14 sub f. ci-après.

   d) En cas d'hospitalisation pour un traitement médical, les prestations sont fournies conformément à l'article 14 a) sub 3) ci-après.

   e) En cas de traitement par fécondation in vitro, les prestations sont fournies selon l'article 14 h) ci-après.

2. Pour un traitement urgent lors d'un séjour temporaire à l'étranger, la CMCM fournit les prestations ci-après, devenues immédiatement nécessaires en cas de maladie ou d'accident :

   a) En cas d'assistance et en cas d'hospitalisation, les prestations sont versées conformément au contrat d'assistance repris à l'Annexe III du présent Barème des Prestations de la CMCM.

   b) En cas d'intervention chirurgicale ambulatoire, les prestations sont versées conformément à l'article 14 des présents statuts.

   c) En cas de traitement ambulatoire sans intervention chirurgicale, la CMCM prend en charge le découvert pour frais médicaux et connexes ainsi que pour frais médico-dentaires, après participation de l'assurance maladie, jusqu'à un montant maximal de 2.500 € par année civile. Les personnes n'ayant pas droit aux garanties prévues par le régime CMCM-Assistance, peuvent bénéficier en cas de traitement ambulatoire ou de séjour hospitalier des prestations prévues à l'article 10.2.c dans tous les pays du monde, à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg et à plus de 50 kilomètres de leur domicile, après avis favorable du médecin-conseil de la CMCM.

   d) En cas de nécessité médicalement établie, la CMCM rembourse le découvert des frais de transport en ambulance et les frais de sauvetage jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 2.500 € par année civile.

3. La CMCM règle les frais :
   a) soit en prenant en charge les dépenses par la voie du tiers payant. (Règlement par la voie du tiers payant);
   b) soit en remboursant intégralement ou partiellement les dépenses avancées par l'affilié. (Règlement par remboursement).

4. Les prestations ne peuvent dépasser, en aucun cas, le découvert restant à charge de l'affilié, après participation de l'assurance maladie.

5. Les prestations relevant du présent chapitre ne sont pas cumulables avec les prestations de la garantie PRESTAPLUS reprise au point II ci-après.

6. Les délais pré-et postopératoires en relation avec une intervention chirurgicale ou un traitement médical grave réalisés à l'étranger sont de 90 jours précédant et 180 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

7. Les prestations prévues aux articles 11 à 14 ci-après, s'appliquent :
   - aux bénéficiaires domiciliés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg
   - aux bénéficiaires domiciliés dans les régions limitrophes, à partir de plus de 50 kilomètres de leur domicile à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg.

   Pour toutes les autres personnes sont applicables les prestations prévues à l'article 16 des statuts et aux articles 1 à 9 du Barème des Prestations de la CMCM.

8. En l'absence de l'attestation S2/E112 établie par la Caisse Nationale de Santé, l'avis favorable du médecin-conseil de la CMCM est de rigueur pour les prestations visées aux articles 11 à 14 du Barème des Prestations de la CMCM.

Art. 11 - Règlement par la voie du tiers payant

1. L'intervention de la CMCM par la voie du « tiers payant » moyennant un bon de prise en charge, se pratique dans les hôpitaux et centres avec lesquels la CMCM a passé ou passera des conventions respectives.

2. a) Pour pouvoir bénéficier des prestations énumérées ci-après, la CMCM doit accorder préalablement les traitements médico-chirurgicaux à l'étranger visés à l'article 10, paragraphe 1 a) ci-avant.

   À cette fin, la production préalable d'un certificat du médecin traitant attestant la nécessité de ce traitement et de l'attestation S2/E112 établie par la Caisse Nationale de Santé, est de rigueur.

   b) Toutefois, en cas de transfert d'urgence vers l'étranger à la suite d'une maladie soudaine ou d'un accident, le certificat prévu à l'alinéa précédent est à présenter à la CMCM dans les plus brefs délais.

3. Dérogation :
   Au cas où l'accord de la CMCM n'a pas été sollicité dans les délais prévus au paragraphe 2 ci-avant, l'affilié peut bénéficier des mêmes prestations que celles prévues à l'article 18 ci-après sur présentation des factures afférentes acquittées par l'hôpital ou le centre avec lequel la CMCM a passé ou passera des conventions respectives.

Art. 12

1. Sous réserve des dispositions de l'article 11 ci-avant, la CMCM prend en charge les frais d'investigation, médicaux, opératoires, d'hospitalisation et connexes, conformément aux dispositions des conventions reproduites in extenso à l'Annexe II du Barème des Prestations de la CMCM et énumérées ci-après :

   1) Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne et ses Centres de soins et de diagnostic ;
   2) Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste - Centre Hospitalier de Metz ;
   3) Knappschaft Bochum ;
   4) Union Départementale Mutualiste de Meurthe-et-Moselle ;
   5) Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen ;
   6) Mutuelle de l'Est de Strasbourg ;
   7) Centre Thermal de St. Gervais ;
   8) Hôpitaux de Belgique.

2. Outre les prestations visées au paragraphe précédent, la CMCM intervient dans la prise en charge des frais suivants :

   a) Prothèses externes et internes

   1. La CMCM rembourse les frais des prothèses externes jusqu'à concurrence de 40 % d'un prix limite de 1.500 €.
      Les délais de renouvellement des prothèses externes et nécessitées à la suite d'un traitement chirurgical, sous réserve des dispositions de l'article 14 sub b) des présents statuts, sont les mêmes que ceux appliqués par l'assurance maladie.

   2. La CMCM rembourse les frais des prothèses internes jusqu'à concurrence de 40 % d'un prix limite de 1.500 €.

   3. Par dérogation à ce qui précède, la CMCM prend en charge les frais pour l'acquisition d'une perruque dûment autorisée par l'assurance maladie à la suite d'une série de séances de chimiothérapie ou de radiothérapie, ainsi qu'en cas d'alopécie areata. Le remboursement de la CMCM s'élève à un montant maximal de 200 €.

   b) Frais d'accompagnement
   La CMCM rembourse les frais d'accompagnement sur présentation des factures originales afférentes acquittées, jusqu'à concurrence d'un plafond journalier maximal de 10 € au nombre-indice 100 mis en compte par l'établissement hospitalier pendant la durée du séjour prise en charge pour l'hospitalisé par la CMCM en cas :

   1. d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical grave ;
   2. d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 18 ans ;
   3. d'une intervention chirurgicale d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance ;

4. d'une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier ;
5. d'un accouchement ;
6. d'une hospitalisation pour accompagnement d'un affilié en fin de vie, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 10 journées au total, dans les 60 jours précédant le décès (sur présentation d'un acte de décès) ;
7. d'une hospitalisation d'un affilié, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité de l'accompagnement pour des raisons médicales graves, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 10 journées par année de calendrier.

Les frais d'accompagnement ne sont pas dus pour le séjour d'un affilié dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.

c) Cures

À la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical grave, la CMCM rembourse le découvert des frais d'une seule cure dûment autorisée par l'assurance maladie pendant 21 jours avec un maximum de 3,56€ au nombre-indice 100 par jour à condition que la cure débute endéans les 12 mois de la sortie de l'hôpital.

d) Frais de voyage et de transports médicalisés

En cas de traitement médico-chirurgical visé à l'article 11 ci-avant, la CMCM accorde à l'affilié et en cas d'hospitalisation de l'affilié également à la personne accompagnante un forfait unique établi en fonction de la distance parcourue (aller-retour) à savoir :

50 € pour un parcours dépassant 200 km ;

75 € pour un parcours dépassant 300 km ;

100 € pour un parcours dépassant 400 km ;

125 € pour un parcours dépassant 500 km.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les forfaits ci-dessus mentionnés ne sont dus qu'une seule fois par mois de calendrier pour les traitements en série.

En cas de traitement médico-chirurgical visé à l'article 11 ci-avant, la CMCM rembourse les frais de transport en ambulance, hélicoptère ou avion sanitaire, autorisé par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 30 % du tarif officiel.

Les déplacements en taxi ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

e) Frais de rapatriement

Dans l'hypothèse d'un transfert autorisé conformément aux dispositions du présent article, la CMCM rembourse les frais de transport relatifs au rapatriement du défunt jusqu'à concurrence du montant maximal de 1.240 €.

f) Frais médicaux

La CMCM rembourse le découvert des frais de consultations et d'examens médicaux, en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 180 jours suivant les traitements médico-chirurgicaux visés à l'article 11 ci-avant.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

g) Frais de traitement pré-et postopératoires

Outre les prestations visées au point f) qui précède, ces mêmes périodes pourront valoir pour le remboursement, selon les tarifs officiels ou conformément aux dispositions des conventions visées au paragraphe 1 ci-avant, d'éventuelles hospitalisations ou réhospitalisations en relation avec l'intervention chirurgicale proprement dite ou le traitement médical grave jusqu'à concurrence de la durée maximale prévue à l'annexe I c) du Barème des Prestations de la CMCM.

La présentation d'un certificat du médecin traitant attestant que l'hospitalisation est en relation directe avec l'acte opératoire ou le traitement médical grave en question, ainsi que l'avis favorable du médecin-conseil de la CMCM sont de rigueur.

Art. 13 - Règlement par remboursement

La CMCM garantit les prestations reprises à l'article 14 ci-après pour les traitements médico-chirurgicaux visés à l'article 10 paragraphe 1 a) ci-avant dans un établissement hospitalier à l'étranger avec lequel la CMCM n'a pas passé une des conventions reprises à l'Annexe II du présent Barème des Prestations de la CMCM. À cette fin, la production préalable d'un certificat du médecin traitant attestant la nécessité d'un traitement médico-chirurgical à l'étranger et de l'attestation S2/E112 établie par la Caisse Nationale de Santé, est de rigueur.

Art. 14

Outre les prestations visées aux points a) à e) du paragraphe 2 de l'article 12 ci-avant, la CMCM intervient dans la prise en charge des frais suivants :

a) Frais de séjour à l'hôpital

1) En cas d'hospitalisation pour intervention chirurgicale, la CMCM accorde un forfait maximal de 11 € au nombre-indice 100 par journée d'hospitalisation, jusqu'à concurrence de la durée d'hospitalisation accordée par l'assurance maladie.

2) En cas d'hospitalisation pour traitement médical grave, énuméré à l'annexe I c) Barème des Prestations de la CMCM, la CMCM accorde un forfait maximal de 11 € au nombre-indice 100 par journée d'hospitalisation jusqu'à concurrence de la durée maximale autorisée par les statuts.

   Dans les mêmes conditions, la CMCM prend en charge, sur présentation des factures originales afférentes, les séjours à l'étranger, si l'hôpital certifie n'avoir pu fournir l'hébergement au malade durant son traitement pré-ou postopératoire.

3) En l'absence d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, la CMCM accorde, pendant 50 jours au maximum par année de calendrier, un forfait maximal de 11 € au nombre-indice 100.

b) Honoraires médicaux

En cas d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, la CMCM rembourse les frais médicaux jusqu'à concurrence d'un montant équivalant au double des tarifs médicaux, applicables au Grand-Duché de Luxembourg pour une hospitalisation en 2e classe.

En cas d'hospitalisation sans intervention chirurgicale ou traitement médical grave, la CMCM rembourse les frais médicaux et frais connexes jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 150 € au nombre-indice 100 par année de calendrier.

c) Frais connexes

En cas d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, la CMCM rembourse les médicaments, les investigations médicales, les moyens curatifs et les moyens accessoires, remboursables par les organismes de sécurité sociale du pays où l'affilié est traité, jusqu'à concurrence de 40 % des tarifs officiels établis dans ce pays.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

d) Pharmacie

La CMCM rembourse le découvert des frais pharmaceutiques en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 180 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

e) Kinésithérapie

La CMCM rembourse le découvert des frais de kinésithérapie en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 360 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

f) Frais de traitement pré-et postopératoires

Outre les prestations visées au point d) qui précède, ces mêmes périodes pourront valoir pour le remboursement, selon les tarifs officiels et conformément aux dispositions visées sub a) alinéa 1 ci-dessus, d'éventuelles hospitalisations ou réhospitalisations en relation avec l'intervention chirurgicale proprement dite ou le traitement médical grave jusqu'à concurrence de la durée maximale prévue à l'annexe I c) du Barème des Prestations de la CMCM.

La présentation d'un certificat du médecin traitant attestant que l'hospitalisation est en relation directe avec l'acte opératoire ou le traitement médical grave en question, ainsi que l'avis du médecin-conseil de la CMCM sont de rigueur.

g) Consultation d'un médecin spécialiste

Sous réserve d'autorisation préalable par le contrôle médical de la sécurité sociale, ou pour un affilié ne résidant pas au Grand-Duché, d'une autorisation préalable par le médecin-conseil de la CMCM, celle-ci participe au découvert des honoraires et des frais médicaux connexes jusqu'à concurrence d'un montant de 100 € par consultation et se limite aux frais engagés le jour même de la consultation.

En l'absence d'autorisation préalable par le contrôle médical de la sécurité sociale, la CMCM participe au découvert des honoraires et des frais médicaux connexes jusqu'à concurrence d'un montant de 100 € par consultation après avis favorable du médecin-conseil de la CMCM. La participation se limite à deux consultations par année civile.

h) Rééducation et réadaptation fonctionnelle

Les traitements dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave sont pris en charge jusqu'à concurrence d'un forfait journalier maximal de 11 € au nombre-indice 100 pour la durée du séjour accordée par l'assurance maladie pendant un délai de 90 jours précédant et 360 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

i) Traitement par fécondation in vitro

La CMCM participe au découvert des frais médicaux et connexes en relation avec le traitement par fécondation in vitro jusqu'à concurrence d'un forfait de 650 € par séance, quelle que soit la technique employée.

j) Chirurgie réfractive

La CMCM participe au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 100 € au nombre-indice 100 par œil en cas d'autorisation par l'assurance maladie.

II. PRESTAPLUS

La CMCM prend en charge :

1. les frais de séjour à l'hôpital à raison de la différence entre les tarifs de 1re classe avec salle de bains et le remboursement de l'assurance maladie en 2e classe à deux lits jusqu'à concurrence d'un montant de 13 € au nombre-indice 100.
2. les honoraires médicaux à raison de la différence entre le tarif de 1re classe et le remboursement de l'assurance maladie en 2e classe.

Par dérogation à ce qui précède, la CMCM prend en charge, en l'absence d'intervention chirurgicale, les frais de séjour et les honoraires médicaux tels que définis aux points 1 et 2 ci-dessus, jusqu'à concurrence d'un maximum de 30 journées par année civile.

Les affiliés à la garantie PRESTAPLUS ayant opté pour le risque médical et hospitalier au sens de l'article 23 des statuts, hospitalisés au Grand-Duché de Luxembourg et qui ne peuvent pas profiter d'un séjour hospitalier en 1re classe, bénéficient en cas d'intervention chirurgicale d'une participation de 10 € par journée d'hospitalisation en 2e classe pour frais divers encourus par l'hospitalisé, avec un maximum de 30 journées par année de calendrier.

3. Frais de transport au Grand-Duché de Luxembourg

    a) La CMCM rembourse les frais de transports en ambulance, dûment autorisés par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 30 % du tarif officiel et d'un maximum de 150 € par année civile.

    b) La CMCM prend en charge les frais d'un (1) transport en ambulance par année civile non remboursé par l'assurance maladie jusqu'à concurrence de 75 €.

N.B: Un transport aller-retour effectué le même jour est à considérer comme un seul transport.

Les déplacements en taxi ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

4. Semelles orthopédiques

    La CMCM prend en charge les frais pour semelles orthopédiques, dûment autorisées par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 50 € par année.

5. Médecine préventive

a) Mondorf Plus :
La CMCM accorde une participation unique d'un montant de 60 € au programme « SportMed » proposé par le Domaine Thermal de Mondorf sur présentation d'une attestation certifiant l'atteinte des objectifs fixés.

b) Ostéopathie :
La CMCM prend en charge les frais de traitement auprès d'un ostéopathe, diplômé en ostéopathie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 50 € par année de calendrier.

c) Chiropraxie :
La CMCM prend en charge les frais de traitement auprès d'un chiropraticien, diplômé en chiropraxie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 50 € par année calendrier.

d) Suivi psychologique :
La CMCM prend en charge les consultations pour enfants de moins de 18 ans auprès d'un psychologue jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 75 € par année de calendrier.

e) Cardiologie :
Épreuve d'effort :
La CMCM participe au découvert des frais d'une épreuve d'effort dûment autorisée par l'assurance maladie jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 10 € par année de calendrier.

f) PROTEA :
La CMCM accorde une participation unique maximale de 2.000 € par membre aux frais en relation avec le PROgramme Thérapeutique de l'Épuisement émotionnel en Ambulatoire (PROTEA) développé et proposé par le GesondheetsZentrum de la Fondation Hôpitaux Robert Schuman.

g) David Health Mondorf :
La CMCM rembourse le découvert restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie, et ceci uniquement en cas d'achèvement des 24 séances par année de calendrier prévues du programme de base David Health proposé par le Domaine Thermal de Mondorf.

6. Lipoedème

La CMCM prend en charge les frais en relation avec une intervention chirurgicale du Lipoedème au Stade II à raison d'un montant maximal de 1.000 € par année civile.

7. Cure Long-COVID

La CMCM participe au découvert des frais pour une cure de prise en charge des symptômes persistants de la COVID-19 (Code CNS T150) proposée par le Domaine Thermal de Mondorf et dûment autorisé par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 20 % du tarif officiel de la sécurité sociale luxembourgeoise.

Les prestations de la garantie PRESTAPLUS ne sont pas cumulables avec celles servies à l'étranger, reprises au chapitre II ci-dessus.

III. DENTA & OPTIPLUS

A. Risque dentaire

L'intervention de la CMCM se limite aux actes et aux tarifs pour soins de médecine dentaire prévus dans la nomenclature officielle de la CNS, sans dépassement de tarif, sauf pour les actes identifiés par le sigle « DSD ».

La CMCM participe jusqu'à concurrence de 75 % du découvert restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie et du régime commun de la CMCM aux prestations prévues au point III. sub A. Risque dentaire. Par dérogation à l'article 14 sub g) des statuts de la CMCM, les prestations au point III. sub. A. Risque dentaire sont également accordées en cas de refus de remboursement par l'assurance maladie.

1) Soins dentaires
Prise en charge des prestations de soins dentaires reprises aux articles 8.1, 8.3. et 8.4.c) ci-dessus et au paragraphe 1)

soins dentaires ci-après, jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 1.000 € par personne protégée, sans dépasser les plafonds par acte ci-dessous :

DS5	Attelle	75 €
DS6	Gouttière	75 €
DS18	Reconstitution d'une dent	50 €
DS19	Reconstitution d'un angle	50 €
DS33	Aurification	50 €
DS34	Inlay, une face	75 €
DS35	Inlay sur deux faces d'une dent	200 €
DS36	Inlay sur trois faces ou onlay, par dent	200 €

Par dérogation au point III sub A. alinéa 1 et 2 ci-avant, la CMCM participe aux frais

- pour obturation en composite jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 125 € par année de calendrier, avec un forfait maximal de 25 € par dent.
- pour traitement de pulpectomie jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 75 € par année de calendrier.

Par dérogation au point III sub A. alinéa 2 ci-avant, la CMCM rembourse le découvert des actes suivants jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 100 € par personne protégée :

DS4	Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent
DS7	Blanchissement de dents dévitalisées, par séance et par dent
DS8	Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance
DS9	Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance
DS13	Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC
DS14	Obturation, une face
DS15	Obturation portant sur deux faces d'une dent
DS16	Obturation portant sur trois faces ou plus, par dent
DS22	Cautérisation

2) Traitement parodontal

Par dérogation au point III sub A. alinéa 1 ci-avant, la CMCM prend en charge les prestations de traitement parodontal jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 500 € par personne protégée.

3) Orthodontie

a) La CMCM participe jusqu'à concurrence des plafonds par acte ci-dessous :

DT41	Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil	500 €
DT42	Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période	500 €
DT43	Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période	500 €
DT44	Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période ; au 21e mois du traitement	500 €
DT45	Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période ; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement	500 €

b) Par dérogation au point III sub A. alinéas 1 et 2 ci-avant, la CMCM accorde une participation unique de 2.000 € par personne protégée aux traitements d'orthodontie débutant après l'âge de 17 ans.

4) Prothèses dentaires

Prise en charge des prestations pour prothèses dentaires reprises à l'article 9.1. et 2. ci-dessus (à l'exception des positions pour prothèses provisoires adjointes et conjointes) jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 3.000 € par personne protégée, sous réserve de l'application des plafonds par acte ci-dessous :

Prothèses dentaires conjointes :

DB21	Couronne coulée	400 €
DB23	Couronne à facette	400 €
DB24	Couronne trois quarts	400 €
DB25	Couronne téléscopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	400 €
DB26	Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe	150 €
DB28	Inlay servant de pilier de bridge	150 €
DB29	Dent à pivot avec anneau radiculaire	400 €
DB30	Dent à pivot en porcelaine ou résine massive	400 €
DB31	Reconstitution sur inlay-pivot par couronne	150 €
DB32	Couronne jacket en résine	400 €
DB33	Couronne jacket en porcelaine	400 €
DB47	Élément de bridge céramo-métallique	400 €
DB48	Élément de bridge barre	400 €
DB49	Élément de bridge en métal massif	400 €
DB50	Élément de bridge en résine	400 €
DB51	Élément de bridge à facette ou dent à tube	400 €

Prothèses dentaires adjointes :

DA13	Base squelettique en métal	400 €
DA11/DA12	Plaque base en résine, renforcée ou coulée	150 €
DA42	Crochet simple, métal non précieux	100 €
DA43	Crochet de type compliqué, métal non précieux	100 €
DA44	Crochet de prothèse squelettique	100 €
DA45	Attachements	100 €

Autres prestations :

Plafond maximal par acte	80 €

En cas de refus de prise en charge par l'assurance maladie :

- Le remboursement pour les positions ci-dessus est limité à 80 % des plafonds par acte.

  Cette limitation ne s'applique pas si aucun remboursement n'est prévu par la nomenclature de l'assurance maladie compétente pour les positions concernées.
- Le remboursement des positions non mentionnées ci-dessus relatif aux codes actes des prothèses dentaires est limité à 50 % du tarif officiel de la nomenclature de la CNS en vigueur à la date des soins.

5) Implants dentaires

Prise en charge des prestations pour implants dentaires à hauteur d'un forfait de 400 € par implant jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 1.600 € par personne protégée.

B. Aides visuelles et chirurgie réfractive

La CMCM participe au découvert restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie et du régime commun de la CMCM aux prestations suivantes :

1) Lunettes

a. Verres correcteurs
   Participation aux frais pour verres correcteurs jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 150 € par personne protégée.

b. Montures
   Participation aux frais pour montures jusqu'à concurrence de 30 € par année calendrier.

   Uniquement les factures émanant d'un opticien agréé donnent droit à un remboursement de la part de la CMCM.

2) Lentilles

Participation aux frais pour lentilles jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 150 € par personne protégée.

Uniquement les factures émanant d'un opticien agréé donnent droit à un remboursement de la part de la CMCM.

Par dérogation à l'article 14 sub g), les prestations sub B. sont également accordées en cas de refus de remboursement par l'assurance maladie.

3) Chirurgie réfractive

Participation au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 1.000 € par œil.

ANNEXE I

A) INTERVENTIONS CHIRURGICALES LÉGÈRES ET MOYENNES

Liste des interventions chirurgicales énumérées au tarif des actes et services médicaux et médico-dentaires applicables en vertu des textes coordonnés modifiés du 13 décembre 1993 des conventions collectives réglant les relations entre l'Association des Médecins et Médecins-dentistes, d'une part, et la Caisse Nationale de Santé, d'autre part, et telles que retenues par la CMCM sur proposition des médecins-conseils de la CMCM et appelées par la CMCM « interventions chirurgicales légères et moyennes ».

CHAPITRE 1 - MÉDECINE GÉNÉRALE - SPÉCIALITÉS NON CHIRURGICALES

Section 1 - Médecine Générale

1M21 Mise en place d'une voie veineuse centrale (veine sous-clavière, jugulaire ou fémorale), perfusion ou transfusion comprise
1M22 Dénudation d'une veine ou mise en place d'une voie veineuse centrale chez un enfant de moins de 3 ans, perfusion ou transfusion comprise
1M23 Cathétérisme d'une artère chez l'enfant, perfusion ou transfusion comprise
1M35 Exsanguino-transfusion chez l'adulte ou l'enfant
1M36 Exsanguino-transfusion chez le nouveau-né
1M37 Mise en place par voie percutanée d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et implantation d'un port sous-cutané pour injections répétées pour chimiothérapie ou analgésie
1M38 Mise en place ou changement d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et raccordement à un port sous-cutané
1M39 Mise en place ou changement d'un port sous-cutané avec contrôle radiologique
1M52 Ponction-biopsie d'un tissu ou organe peu profond - CAC
1M65 Ponction transcutanée d'un organe intra-abdominal
1M85 Immobilisation plâtrée d'un membre
1M86 Grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux
1M87 Corset, lit plâtré ou corset minerve

Section 3 – Cardiologie

1C41 Mesure du débit cardiaque par thermodilution (3 déterminations minimum)
1C42 Mesure du débit cardiaque par méthode de Fick ou par méthode de dilution de colorant
1C61 Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée
1C62 Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée avec injection de produit de contraste et angiocardiographie
1C67 Cathétérisme du cœur gauche (voie artérielle), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, injection de produit contraste, angiocardiographie (ventriculographie et/ou aortographie) et coronarographie sélective droite et gauche en plusieurs incidences avec cinéangiographie
1C71 Angioplastie transluminale des coronaires, cathétérisme et angiocardiographie compris, non cumulable avec 1C67
1C72 Endoprothèse avec ou sans angioplastie pour sténose d'une coronaire
1C73 Recanalisation mécanique pour obstruction complète avec ou sans mise en place d'une endoprothèse
1C74 Athérectomie intracoronaire avec ou sans angioplastie ou endoprothèse
1C76 Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire
HVQ03 Mise en place d'un système d'assistance de la pompe cardiaque (IAPB), par toutes voies d'abord
1B10 Mise en place d'un cathéter endocavitaire pour entraînement électrosystolique transitoire, sous contrôle ECG et/ou radioscopique
1B18 Remplacement du boîtier du stimulateur cardiaque avec mesures du seuil de stimulation; acte réalisé par le cardiologue
1B29 Remplacement du boîtier d'un défibrillateur cardiaque
1B40 Evaluation de la fonction sinusale et de la conduction atrioventriculaire par cathétérisme cardiaque avec épreuve pharmacologique

1B41 Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée avec manoeuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial ou à l'étage ventriculaire

1B42 Exploration électrophysiologique cardiaque par sondes intracavitaire droite et gauche par voie veineuse transcutanée avec manoeuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial ou à l'étage ventriculaire

Section 4 - Pneumologie

1P11 Biopsie pleurale à l'aiguille

1P12 Institution d'un drainage pleural continu

1P14 Ponction-biopsie pulmonaire transpariétale

1P22 Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou section de brides

1P23 Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou traitement de lésions pleurales avec supplément pour utilisation de rayonslaser

1P24 Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires

1P25 Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires avec supplément pour utilisation de rayons laser

1P31 Création d'un pneumothorax

1P32 Réinsufflation ou exsufflation d'un pneumothorax

1P35 Création d'un pneumomédiastin

1P36 Drainage endocavitaire pulmonaire

1P52 Bronchofibroscopie avec prélèvement ou biopsie endobronchique

1P53 Bronchofibroscopie avec prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique

1P54 Bronchofibroscopie avec extraction de corps étrangers en une ou plusieurs séances

1P61 Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, première séance

1P62 Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, séances suivantes

1P63 Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie endobronchique

1P64 Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique

1P65 Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et lavage bronchiolo-alvéolaire

1P66 Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau trachéo-bronchique pour curiethérapie

Section 6 - Gastro-Entérologie

1G11 Lithotritie extracorporelle des voies biliaires et pancréatique

1G15 Laparoscopie, sans autre intervention intra-abdominale

1G16 Laparoscopie avec biopsie ou petite intervention

1G39 Œsophagoscopie avec biopsie

1G40 Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau oesophagien pour curiethérapie

1G42 Oesogastroduodénoscopie avec biopsie, cytologie ou coloration vitale

1G43 Oesogastroduodénoscopie avec extraction de corps étrangers

1G44 Oesogastroduodénoscopie avec dilatation de sténose

1G45 Oesogastroduodénoscopie avec polypectomie ou sclérothérapie de varices ou ligatures de varices ou clips ou résection de tumeurs ou électrocoagulation de tumeurs

1G46 Oesogastroduodénoscopie et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies

1G51 Oesogastroduodénoscopie avec mise en place d'une prothèse au niveau du tractus digestif supérieur, dilatation comprise

1G52 Oesogastroduodénoscopie avec drainage kysto-digestif

1G55 Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée par voie endoscopique

1G57 CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie

1G58 CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec extraction de calculs (sphinctérotomie, Dormia, ballonet, lithotritie mécanique, dilatation)

1G59 CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place d'une prothèse

1G63 Traitement de la fistule anale au fil de nylon, première séance

1G64 Traitement de la fistule anale au fil de nylon, séances suivantes

1G65 Pose d'une ligature élastique sur une hémorroïde

1G67 Rectoscopie avec biopsie

1G72 Colofribroscopie du côlon gauche avec biopsie
1G73 Colofibroscopie du côlon gauche avec une des interventions suivantes : polypectomie, résection de tumeurs, extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies
1G75 Colofibroscopie totale avec biopsie
1G76 Colofibroscopie totale avec une des interventions suivantes : polypectomie, résection de tumeurs, extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies
1G81 Colofibroscopie du côlon gauche et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies
1G82 Colofibroscopie totale et traitement par laser de sténoses d'hémorragies

Section 7 - Rhumatologie - Rééducation et Réadaptation fonctionnelle

1R11 Ponction-biopsie articulaire, coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou
1R12 Ponction-biopsie articulaire : autres articulations que le coude, l'épaule, la hanche, la sacro-iliaque et le genou
1R21 Ponction-biopsie osseuse ou trocart
1R61 Ponction d'un disque et chimionucléolyse
1R71 Arthroscopie avec ou sans biopsie

Section 8 - Dermatologie

1D11 Prélèvement de peau ou de muqueuse pour examen histologique – CAC
1D12 Prélèvement de peau au niveau du visage pour examen histologique – CAC
1D21 Destruction d'une ou de plusieurs tumeurs bénignes de la peau, par séance
1D22 Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau, en une seule séance
1D25 Destruction de lésions ou tumeurs péri- ou sous-unguéales avec exérèse partielle de l'ongle, par doigt
1D26 Destruction de végétations vénériennes, par séance
1D41 Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 4 cm2
1D42 Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire du visage de moins de 4 cm2
1D43 Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ; plus de 4 cm2
1D51 Destruction d'un tatouage accidentel de moins de 8 cm2
1D52 Destruction d'un tatouage accidentel de plus de 8 cm2

CHAPITRE 2 - CHIRURGIE

Section 1 - Traitement des lésions traumatiques

2L11 Immobilisation d'une fracture : main, poignet, pied, cheville
2L12 Immobilisation d'une fracture : jambe, avant-bras
2L13 Immobilisation d'une fracture : coude, bras, épaule, genou, fémur, hanche, bassin
2L14 Immobilisation d'une fracture par grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux
2L15 Immobilisation d'une fracture par corset plâtré, lit plâtré ou collier plâtré
2L17 Répétition d'un plâtre pour fracture
2L18 Répétition d'un plâtre pour fracture bimalléolaire ou fracture du tibia
2L19 Répétition d'un plâtre pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur
2L21 Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture (sauf celles décrites sous 2L22 à 2L24)
2L22 Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture : rachis, bassin, olécrane, rotule ou tarse
2L23 Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture bimalléolaire ou fracture des deux os de la jambe
2L24 Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur
2L31 Traitement sanglant de fracture : clavicule, olécrane, métacarpe, doigt, péroné, une malléole, orteil
2L32 Traitement sanglant de fracture : un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarse
2L33 Traitement sanglant de fracture : omoplate, côtes, diaphyses du fémur, du tibia, des deux os de la jambe
2L34 Traitement sanglant de fracture : humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial ou mortaise
2L41 Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : clavicule, olécrane, métacarpien, doigt, péroné, une malléole, orteil

2L42 Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarsien
2L43 Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : omoplate, côte, diaphyse du fémur, du tibia, des deux os de la jambe
2L44 Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial et mortaise
2L51 Réduction orthopédique et contention d'une luxation d'un doigt, d'un orteil, de la clavicule
2L52 Réduction orthopédique et contention d'une luxation du poignet, carpe, bassin, rotule, cou-de-pied
2L53 Réduction orthopédique et contention d'une luxation épaule, coude, hanche, genou, pied, colonne vertébrale
2L61 Réduction sanglante et contention d'une luxation d'un doigt, d'un orteil
2L62 Réduction sanglante et contention d'une luxation clavicule, carpe, poignet, rotule
2L63 Réduction sanglante et contention d'une luxation épaule, coude, genou, cou-de-pied
2L64 Réduction sanglante et contention d'une luxation de la hanche
2L71 Parage et suture d'une plaie superficielle et peu étendue (moins de 5 points) des parties molles
2L72 Parage et suture d'une plaie profonde et étendue ou de plaies multiples (5 points au moins)
2L73 Traitement chirurgical de grands délabrements musculo-cutanés ou de plaies multiples nécessitant une anesthésie générale
2L76 Suture secondaire (plus de 12 heures) avec avivement, 5 points de suture au moins
2L81 Premier traitement d'une brûlure de moyenne étendue (10 % au moins)
2L82 Premier traitement d'une brûlure de grande étendue (deux segments de membre ou surface totale de plus de 25 %)

Section 2 - Chirurgie générale

2G01 Incision, drainage d'une collection superficielle, peu volumineuse (abcès, furoncle, hématome) - CAC
2G02 Incision, drainage d'une collection volumineuse sous-cutanée ou profonde
2G03 Incision et drainage d'un phlegmon des gaines digitales ou digito-carpiennes, d'un phlegmon diffus des muscles ou des parois
2G51 Extraction de corps étrangers superficiels nécessitant une incision
2G52 Extraction de corps étrangers profonds sous contrôle radiologique (radiologie non comprise)
2G53 Implants de médicaments, de tissus
2G55 Excision de petites tumeurs sous-cutanées, par séance
2G56 Excision de tumeurs sous-cutanées de taille moyenne (2 à 5 cm de diamètre)
2G57 Excision de tumeurs cutanées ou sous-cutanées étendues
2G60 Biopsie musculaire
2G61 Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires
2G65 Suture primitive ou secondaire d'un tendon extenseur
2G66 Suture primitive ou secondaire de plusieurs tendons extenseurs
2G67 Suture primitive ou secondaire d'un ou de deux tendons fléchisseurs
2G68 Suture primitive ou secondaire de trois tendons fléchisseurs ou plus
2G71 Prise d'un greffon de tendon ou d'aponévrose - CAT
2G72 Rétablissement de la continuité d'un tendon par prothèse
2G73 Rétablissement de la continuité d'un tendon par greffe, prise du greffon tendineux comprise
2G74 Allongement, raccourcissement, réimplantation d'un tendon
2G75 Transplantation tendineuse simple
2G76 Transplantations tendineuses nécessitant des incisions multiples
2G81 Ténolyse du tendon extenseur d'un doigt
2G82 Ténolyse de tendons extenseurs de deux doigts
2G83 Ténolyse de tendons extenseurs de trois doigts ou plus
2G84 Ténolyse de tendons fléchisseurs d'un doigt
2G85 Ténolyse de tendons fléchisseurs de deux doigts
2G86 Ténolyse de tendons fléchisseurs de trois doigts ou plus
2G91 Ténotomie
2G92 Extirpation de kystes synoviaux superficiels (poignet...)
2G93 Extirpation de kystes synoviaux profonds (creux poplité...)
2G94 Exérèse d'une gaine synoviale
2G95 Exérèse de deux gaines synoviales
2G96 Exérèse de trois gaines synoviales ou plus

2F11 Extirpation d'un ou de plusieurs ganglions pour examen histologique
2F12 Extirpation d'une chaîne ganglionnaire
2F13 Cellulo-adénectomie unilatérale (avec examen histologique et rapport opératoire): partielle cervicale, axillaire, pelvienne ou inguinale
2P11 Suture nerveuse primitive
2P12 Suture nerveuse secondaire
2P14 Greffe nerveuse
2P15 Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux
2P16 Libération d'un nerf comprimé après fracture
2P21 Intervention pour syndrome du canal carpien avec neurolyse
2P22 Neurotomie du nerf occipital ou du nerf phrénique
2P23 Neurotomie d'un nerf de la face ou des membres
2P24 Dénervation articulaire d'un doigt ou d'un orteil
2P25 Dénervation du poignet ou de la cheville
2P26 Dénervation de l'épaule
2P31 Section bilatérale des nerfs hypogastriques ou érecteurs ou du nerf honteux interne
2P33 Résection du nerf présacré
2P34 Sympathectomie périartérielle

Section 3 - Chirurgie des os et des articulations

2K11 Ablation d'exostoses ou de chondrome
2K12 Prise d'un greffon osseux - CAT
2K13 Biopsie osseuse
2K21 Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou cure d'un abcès d'un petit os
2K22 Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os
2K23 Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os, suivie de greffe osseuse
2K31 Transplantation ou greffe osseuse
2K32 Résection diaphysaire avec rétablissement de la continuité par greffe, prothèse ou plastie
2K34 Opération de pseudarthrose avec greffe osseuse
2K35 Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désenclouage
2K36 Ablation de matériel d'ostéosynthèse : hanche, fémur, épaule, humérus
2K41 Arthrotomie de drainage des doigts et orteils
2K42 Arthrotomie de drainage de toute autre articulation
2K44 Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie des doigts ou orteils, appareil de fixation compris
2K45 Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie de l'épaule ou de la hanche, appareil de fixation compris, sauf plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux
2K46 Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synoviectomie du genou, appareil de fixation compris
2K47 Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie des articulations autres que doigt, orteil, hanche, épaule, genou, articulation temporo-maxillaire
2K51 Réfection d'un ligament extra-articulaire d'une articulation importante
2K52 Réfection d'un ligament intra-articulaire d'une articulation importante
2K53 Ligamentoplastie d'une articulation de la main
2K54 Ligamentoplastie de deux articulations de la main
2K55 Ligamentoplastie de trois articulations ou plus de la main
2K61 Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie des doigts ou orteils
2K62 Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie sur carpe, poignet, coude, cheville ou tarse
2K63 Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de l'épaule ou du genou
2K64 Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de la hanche
2K71 Arthroplastie par interposition d'une prothèse d'un doigt ou orteil
2K72 Arthroplastie par interposition d'une prothèse du poignet
2K73 Redressement articulaire progressif d'une grande articulation sous anesthésie générale
2M01 Arthroscopie du genou avec lavage et/ou synovectomie partielle

2M02 Arthroscopie du genou avec synovectomie subtotale par deux abords
2M03 Arthroscopie du genou avec suture de l'aileron rotulien interne
2M04 Arthroscopie du genou avec section de l'aileron rotulien externe
2M05 Arthroscopie du genou avec plastie de l'aileron rotulien interne et greffe tendineuse
2M06 Arthroscopie du genou avec chondroplastie
2M07 Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale d'un ménisque et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire
2M08 Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale des deux ménisques et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire
2M09 Arthroscopie du genou avec suture d'un ménisque
2M10 Arthroscopie du genou avec suture des deux ménisques
2M11 Arthroscopie du genou avec microfracture ou forage de Pridie
2M12 Arthroscopie du genou avec mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou technique similaire
2M13 Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire chondrale ou osseuse
2M14 Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé antérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique)
2M15 Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé postérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique)
2M16 Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur ou du croisé postérieur et suture méniscale
2M18 Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture du plateau tibial
2M19 Arthroscopie du genou avec transplantation par allogreffe méniscale
2M20 Arthroscopie du genou avec mise en place d'un ménisque artificiel
2M21 Arthroscopie du genou avec trochléoplastie arthroscopique par creusement pour dysplasie
2M22 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : synovectomie subtotale par deux abords
2M23 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : suture de l'aileron rotulien interne
2M24 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : section de l'aileron rotulien externe
2M25 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : plastie de l'aileron rotulien interne avec greffe tendineuse
2M26 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : chondroplastie
2M27 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : résection partielle ou totale d'un ménisque
2M28 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : résection partielle ou totale des deux ménisques
2M29 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : microfracture ou forage de Pridie
2M30 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou analogue
2M31 Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire chondrale ou osseuse

Section 4 - Chirurgie des membres

2E11 Aponévrotomie palmaire
2E12 Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire
2E13 Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts
2E14 Extirpation totale de l'aponévrose palmaire
2E15 Extirpation totale de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts
2E21 Traitement opératoire de la syndactylie d'une commissure, greffe comprise
2E22 Traitement opératoire de la syndactylie sur deux commissures de la même main, greffe comprise
2E25 Traitement opératoire du doigt à ressort, de la camptodactylie
2E28 Ablation de l'hygroma du coude
2E31 Amputation partielle ou totale d'un doigt
2E32 Amputation partielle ou totale de deux doigts
2E33 Amputation partielle ou totale de trois doigts ou plus
2E34 Amputation d'un doigt avec résection ou métacarpien
2E35 Amputation de deux doigts avec résection des métacarpiens
2E36 Replantation d'un doigt (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)
2E37 Replantation de deux doigts (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)
2E38 Replantation de trois doigts ou plus (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)
2E41 Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse

2E43 Réfection complète d'un moignon du membre supérieur, à l'exception des doigts
2E44 Cinématisation d'un moignon d'amputation (par temps opératoire)
2E45 Enucléation d'un os du carpe
2E46 Pollicisation d'un doigt
2E47 Phalangisation d'un métacarpien
2E48 Restauration de l'opposition du pouce
2E51 Suture du tendon d'Achille, du tendon rotulien ou de la longue portion du biceps (immobilisation comprise)
2E52 Traitement opératoire d'un orteil en marteau par résection ou par amputation
2E53 Opération d'alignement des métatarsiens (Clayton), par orteil
2E54 Traitement chirurgical d'un hallux valgus
2E61 Amputation partielle ou totale d'un orteil
2E65 Réfection d'un moignon du membre inférieur, à l'exception des orteils
2E71 Astragalectomie
2E72 Patellectomie
2E73 Ablation d'un hygroma prérotulien
2E74 Ablation de l'ongle avec sa matrice - CAC
2E75 Extirpation d'un névrome de Morton
2E81 Réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise
2E82 Changement de position après une réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise
2E83 Réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches
2E84 Changement de position après une réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches
2E85 Traitement sanglant de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise
2E94 Redressement non sanglant d'un pied bot
2E95 Redressement sanglant d'un pied bot
2J01 Pose d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral
2J02 Pose d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral avec refixation des tubérosités
2J03 Pose d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou pose d'une prothèse inversée
2J04 Pose d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou pose d'une prothèse inversée avec refixation des tubérosités
2J07 Arthrodèse d'épaule
2J08 Ablation d'une prothèse de l'épaule
2J09 Ablation d'une prothèse de l'épaule, avec arthrodèse
2J10 Ablation d'une prothèse de l'épaule avec mise en place d'un espaceur
2J11 Pose d'une prothèse distale de l'humérus
2J12 Pose d'une prothèse de la tête radiale
2J13 Pose d'une prothèse totale du coude
2J17 Ablation d'une prothèse du coude
2J18 Ablation d'une prothèse du coude avec arthrodèse
2J19 Ablation d'une prothèse du coude avec mise en place d'un espaceur
2J21 Pose d'une hémi prothèse de hanche, implant fémoral
2J22 Pose d'une prothèse totale de hanche
2J25 Ablation d'une prothèse de hanche
2J26 Ablation d'une prothèse de hanche avec arthrodèse
2J27 Ablation d'une prothèse de hanche avec mise en place d'un espaceur
2J31 Pose d'une prothèse partielle unicompartimentale du genou, interne ou externe ou fémoro-patellaire
2J32 Pose d'une prothèse partielle bicompartimentale du genou, interne ou externe et fémoro-patellaire
2J33 Pose d'une prothèse totale du genou, sans resurfaçage de la rotule
2J34 Pose d'une prothèse totale du genou, avec resurfaçage de la rotule
2J38 Ablation d'une prothèse du genou
2J39 Ablation d'une prothèse du genou avec arthrodèse
2J40 Ablation d'une prothèse du genou, avec mise en place d'un espaceur
2J41 Pose d'une prothèse totale de cheville

2J43 Ablation d'une prothèse de cheville
2J44 Ablation d'une prothèse de cheville avec arthrodèse
2J45 Ablation d'une prothèse de cheville avec mise en place d'un espaceur

Section 5 - Chirurgie du thorax et du cou

2H11 Torticolis traité par ténotomie sous-cutanée
2H12 Torticolis traité par allongement à ciel
2H13 Scalénotomie
2H21 Ablation de fistules ou de kystes congénitaux du cou
2S11 Incision et drainage d'un abcès du sein
2S21 Biopsie du sein
2S22 Ponction-biopsie du sein - CAC
2S31 Ablation d'une tumeur bénigne du sein
2S61 Plastie d'un sein pour hypertrophie - APCM
2S62 Remodelage du sein contro-latéral après amputation d'un sein
2S71 Plastie reconstructrice du sein après amputation, y compris la mise en place éventuelle d'une prothèse mammaire
2S72 Plastie reconstructrice du sein après amputation avec reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire
2S73 Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire après opération antérieure - APCM
2S74 Implantation ou échange d'une prothèse mammaire - APCM
2S75 Plastie d'augmentation du sein par prothèse - APCM
2T11 Résection d'une côte cervicale
2T12 Résection de côtes
2T23 Fracture du sternum et/ou de côte(s), traitement sanglant
2T31 Médiastinoscopie
2T61 Thoracotomie exploratrice et petite intervention locale
2C22 Changement du boîtier du stimulateur cardiaque

Section 6 - Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen

LLA03 Cure de hernie ombilicale, sans pose de prothèse, par laparotomie
LLC04 Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie
LLR04 Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA04 Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par laparotomie
LLC05 Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie
LLR05 Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA05 Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par laparotomie
LLA10 Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
LLC10 Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par coelioscopie
LLR10 Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLC11 Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie
LLR11 Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA11 Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
LLA12 Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
LLC13 Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie
LLR13 Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA13 Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
LLA06 Cure d'éventration de la paroi abdominale antérieure, sans pose de prothèse, incluant les hernies péristomales, par laparotomie
LPC01 Cure d'une fistule de l'estomac, par coelioscopie
LPR01 Cure d'une fistule de l'estomac, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA01 Cure d'une fistule de l'estomac, par laparotomie
LPC12 Gastrostomie, par coelioscopie
LPR12 Gastrostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique

LPA12 Gastrostomie, par laparotomie
LQC01 Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par coelioscopie
LQR01 Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par coelioscopie, avec assistance robotique
LQA01 Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par laparotomie
LZC01 Colostomie ou iléostomie, par coelioscopie
LZR01 Colostomie ou iléostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LZA01 Colostomie ou iléostomie, par laparotomie
LQC05 Résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie
LQR05 Résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie, avec assistance robotique
LQA05 Résection du diverticule de Meckel, par laparotomie
LRC30 Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie
LRR30 Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRA30 Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par laparotomie
LRC31 Appendicectomie par coelioscopie
LRR31 Appendicectomie par coelioscopie, avec assistance robotique
LRA31 Appendicectomie par laparotomie
LSC22 Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par coelioscopie
LSR22 Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA22 Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par laparotomie
LSC23 Mise en place d'un cathéther pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par coelioscopie
LSR23 Mise en place d'un cathéther pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA23 Mise en place d'un cathéther pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par laparotomie
LSH01 Mise en place d'un cathéther pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, sous contrôle radiologique, par voie vasculaire
LGQ01 Biopsie hépatique, en dehors de la biopsie per-opératoire, par laparotomie ou coelioscopie
LGR01 Biopsie hépatique, en dehors de la biopsie per-opératoire, par coelioscopie, avec assistance robotique
LWC10 Suture de plaie du rectum, par coelioscopie
LWR10 Suture de plaie du rectum, par coelioscopie, avec assistance robotique
LWA10 Suture de plaie du rectum, par laparotomie
LWD01 Suture de plaie du rectum, par voie directe (endo-anale)
LWD02 Reconstruction du rectum par réservoir (pouch) colo-anal
LWE01 Résection locale et transanale d'une tumeur du rectum, non réséquable, par coloscopie
LWC13 Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par coelioscopie
LWR13 Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LWA11 Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par laparotomie
LWD03 Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par voie directe (anale)
LWA13 Fissurectomie, avec ou sans sphinctéromyotomie latérale interne, par voie directe
LWA14 Fissurectomie, avec lambeau d'avancement muqueux, par voie directe
LPB01 Injection de botox, par voie trans-sphinctérienne
LWA15 Incision et drainage d'un abcès péri-anal, par voie directe
LWA16 Incision et drainage d'un abcès ano-rectal haut, par voie directe
LWA17 Traitement d'une fistule anale supra-sphinctérienne, transsphinctérienne ou inter-sphinctérienne avec Séton, par voie directe
LWA18 Cure de fistule anale suprasphinctérienne, par voie directe
LWA19 Cure de fistule anale trans et inter-sphinctérienne, par voie directe
LWA20 Cure de fistule anale sous-muqueuse, par voie directe
LWQ02 Hémorroïdectomie isolée, par toute technique chirurgicale
LWQ01 Cure de plusieurs hémorroïdes, par toute technique chirurgicale
LWD06 Exérèse de thrombose hémorroïdaire externe, par voie directe
LWA21 Exérèse de sinus pilonidal avec ou sans fermeture primaire (avec prélèvement anatomopathologique), par voie directe
LWA22 Marsupialisation de sinus pilonidal, par voie directe
LWA23 Incision d'abcès sur sinus pilonidal, par voie directe

LLA14 Exérèse de Verneuil de moins de 30 cm^2, par voie directe
LWD07 Coagulation de condylomes anaux, par voie directe
LWD08 Exérèse de condylomes, par voie directe
LWD09 Excision de tumeurs de la marge et du canal anal ou exérèse isolée de marisque ou papille anale, par voie directe
LWA25 Reprise pour hémostase après intervention proctologique, par voie directe
LWD10 Cure par lambeau cutané ou muqueux d'une sténose anale, par voie directe
LWD11 Intervention pour imperforation anale vraie, par voie basse
LWP01 Intervention pour imperforation anale, par voie haute ou combinée
LWA26 Reconstruction du sphincter anal par plastie musculaire, par voie directe
LWD12 Cure d'incontinence anale par agent de gonflement (bulking agent) trans-sphinctérien
LWD13 Cure d'incontinence anale par implants trans-sphinctériens
LWD14 Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance
LWD15 Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes et par séance
LMB02 Pose, ablation, ou changement de « vacuum assisted closure » (VAC) périnéal
LMB01 Pose, ablation, ou changement de « vacuum assisted closure » (VAC) intrapéritonéal
LRA34 Recoupe ou réfection de stomie avec ou sans transposition, par voie directe
LMC03 Cure d'une collection (abcès ...), par coelioscopie
LMR03 Cure d'une collection (abcès ...), par coelioscopie, avec assistance robotique
LMA03 Cure d'une collection (abcès ...), par laparotomie
LLA16 Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire

Section 7 - Neurochirurgie, Chirurgie du rachis

2V11 Traitement chirurgical du spina bifida sans méningo-myélocèle
2V21 Laminectomie avec cure d'abcès, arachnoïdite, pachyméningite
2V22 Laminectomie avec section des ligaments dentelés
2V23 Laminectomie avec ablation d'une tumeur sous-durale, extramédullaire
2V61 Réduction et contention d'une fracture ou luxation cervicale par traction transosseuse
2V63 Ostéosynthèse cervicale par voie antérieure ou postérieure
2V71 Laminectomie cervicale simple, un niveau
2V73 Intervention pour hernie discale cervicale avec ou sans uncoforaminotomie, par niveau
2V81 Réduction et contention d'une fracture ou luxation de la colonne dorsale ou lombaire
2V82 Ostéosynthèse dorsale par voie postérieure
2V83 Ostéosynthèse dorsale par voie antérieure
2V84 Ostéosynthèse lombaire par voie antérieure ou postérieure
2V91 Laminectomie dorsale ou lombaire simple, par niveau
2V93 Intervention pour hernie discale dorsale ou lombaire
2V95 Traitement orthopédique d'une scoliose ou cyphose avec réduction et contention
2V97 Résection du coccyx, opération pour fistule sacro-coccygienne
YQA11 Mise en place d'une sonde de pression intracrânienne, par toute voie d'abord
YQA12 Mise en place d'un drainage ventriculaire externe, par abord direct
YQA13 Mise en place deux drains ventriculaires externes, par trous de trépan ou par mini trépanations à la tréphine, par abord direct
YQB14 Mise en place d'une dérivation lombaire externe, par abord direct
YUA13 Mise en place d'un boitier de stimulation intracérébrale et connexion avec une ou plusieurs électrodes, y compris la première programmation du système de stimulation intracérébrale, par voie ouverte - CAT
YUA17 Mise en place d'un boitier d'un boitier de stimulation sous cutané du nerf vague, par voie ouverte – CAC
2N88 Thermocoagulation facettaire, quel que soit le nombre d'étages ou de côtés traités, une séance pour une période de 6 mois

Section 8 – Chirurgie réparatrice et reconstructrice

CPA11 Excision d'une cicatrice vicieuse avec suture, hors visage et mains
CPA12 Excision d'une cicatrice vicieuse avec suture, visage et mains
CPA13 Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, hors visage et mains
CPA14 Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, visage et mains

CPA15 Réparation de perte de substance par lambeau cutané au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, hors visage et mains

CPA16 Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux cutanés au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, hors visage et mains

CPA17 Réparation de perte de substance par lambeau cutané au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, visage et mains

CPA18 Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux cutanés au hasard (autoplasties par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, visage et mains

CPA28 Révision des berges, remodelage d'un lambeau pédiculé ou libre, sevrage d'un lambeau à pédicule transitoire

CPA29 Révision d'un lambeau microchirurgical avec reprise des anastomoses

CPA31 Pose d'une prothèse d'expansion sous-cutanée (hors sein)

CPA32 Pose de plusieurs prothèses d'expansion sous- cutanées (hors sein)

CQA11 Greffe dermo-épidermique < 10 cm2 hors visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA12 Greffe dermo-épidermique < 10 cm2 visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA13 Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2 (50 exclus) hors visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA14 Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2 (50 exclus) visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA15 Greffe dermo-épidermique de 50 à 200 cm2 (200 exclus), y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA16 Greffe dermo-épidermique à compter de 200 cm2, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA17 Greffe de peau totale (pleine épaisseur) < 50 cm2 , y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA18 Greffe de peau totale (pleine épaisseur) de 50 à 100 cm2 (100 exclus), y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA19 Greffe de peau totale (pleine épaisseur) à compter de 100 cm2, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues

CQA21 Greffe adipocytaire < 50 ml du visage y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM

CQA22 Greffe adipocytaire < 50 ml d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM

CQA23 Greffe adipocytaire de 50 à 100 ml (exclus) d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM

CQA24 Greffe adipocytaire à compter de 100 ml d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM

CQA25 Pose de derme artificiel

CQA26 Acte complémentaire : prélèvement et préparation d'une greffe composite de cartilage - peau, cartilage - muqueuse dans le cadre d'une chirurgie réparatrice de la face

CRA11 Dermolipectomie abdominale antérieure (simple résection de tablier sans transposition ombilicale), hors lipoaspiration - APCM

CRA12 Dermolipectomie abdominale antérieure avec transposition ombilicale, hors lipoaspiration - APCM

CRA14 Lipectomie bilatérale des parties internes des cuisses - APCM

CRA15 Lipectomie bilatérale des parties internes des bras - APCM

CRA16 Liposuccion des deux membres supérieurs en cas de lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente - APCM

CRA17 Liposuccion des deux membres inférieurs en cas de lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente - APCM

CRA18 Liposuccion en cas d'extravasation liée à un traitement antinéoplasique

CSA11 Débridement chirurgical d'une plaie palpébrale, retrait de tissus nécrosés et autres débris

CSA12 Blépharoplastie unilatérale supérieure avec réduction du champ visuel supérieur d'au moins 20 degrés et/ou du champ visuel temporal d'au moins 70 degrés attestée par un ophtalmologue

CSA13 Blépharoplastie bilatérale supérieure avec réduction du champ visuel supérieur d'au moins 20 degrés et/ou du champ visuel temporal d'au moins 70 degrés attestée par un ophtalmologue

CSA14 Correction d'une ptose palpébrale unilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal

CSA15 Correction d'une ptose palpébrale unilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal avec greffe tendineuse ou de fascia lata

CSA16 Correction d'une ptose palpébrale bilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal

CSA17 Correction d'une ptose palpébrale bilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal avec greffe tendineuse ou de fascia lata
CSA18 Correction chirurgicale de la rétraction de la paupière dans le cas d'un ectropion post-chirurgical ou post traumatique
CSA19 Alourdissement de la paupière supérieure avec implant d'or/platine dans le cas d'une paralysie faciale
CSA21 Correction d'une ptose du sourcil en cas de paralysie faciale
CTA11 Plastie narinaire sans greffe
CTA12 Plastie narinaire avec greffe chondro-cutanée prélevée sur l'oreille
CTA13 Rhinoplastie ouverte ou fermée de la pyramide nasale par ostéotomie, ou greffe, ou prothèse pour déformation post-traumatique – APCM
CTA14 Rhinoplastie pour déformation après fente labiale ou labiopalatine
CWA11 Fermeture d'une fente labiale, unilatérale par abord direct
CWA12 Fermeture d'une fente labiale, bilatérale par abord direct
CWA13 Correction d'une division vélo-palatine par abord direct
CVA11 Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée, Unilatérale
CVA12 Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée, bilatérale
CVA14 Reconstitution partielle du pavillon de l'oreille, avec retouche des lambeaux cutanés/ fasciocutanés et greffe de peau (2ème temps)
SQA11 Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de cicatrice verticale (Lejour) – APCM
SQA12 Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de cicatrice verticale (Lejour) – APCM
SQA13 Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de T inversé – APCM
SQA14 Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de T inversé – APCM
SQA15 Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de T inversé avec greffe de l'aréole (Thorek) - APCM
SQA16 Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de T inversé avec greffe des aréoles (Thorek) - APCM
SQA17 Symétrisation d'un sein après acte thérapeutique sur l'autre sein, par pose de prothèse mammaire
SSA11 Reconstruction mammaire unilatérale par pose de prothèse d'expansion tissulaire (premier temps)
SSA12 Reconstruction mammaire bilatérale par pose de prothèses d'expansion tissulaire (premier temps)
SSA13 Reconstruction mammaire unilatérale par changement de l'expanseur pour une prothèse définitive (deuxième temps)
SSA14 Reconstruction mammaire bilatérale par changement de l'expanseur pour une prothèses définitives (deuxième temps)
SSA15 Reconstruction mammaire immédiate par mise en place de prothèse définitive unilatérale
SSA16 Reconstruction mammaire immédiate par mise en place de prothèses définitives bilatérales
SSA17 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de grand dorsal, avec ou sans pose de prothèse Mammaire
SSA18 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de grand dorsal, avec ou sans pose de prothèses Mammaires
STA11 Ablation unilatérale de prothèse mammaire, sans capsulectomie
STA12 Ablation bilatérale de prothèses mammaires, sans capsulectomie
STA13 Ablation unilatérale de prothèse mammaire, avec capsulectomie
STA14 Ablation bilatérale de prothèses mammaires, avec capsulectomie
STA15 Changement unilatéral de prothèse mammaire, sans capsulectomie – APCM
STA16 Changement bilatéral de prothèses mammaires, sans capsulectomie – APCM
STA17 Changement unilatéral de prothèse mammaire, avec capsulectomie – APCM
STA18 Changement bilatéral de prothèses mammaires, avec capsulectomie – APCM
SUA11 Désinvagination unilatérale du mamelon ombiliqué
SUA12 Désinvagination bilatérale des mamelons ombiliqués
SUA13 Reconstruction d'un mamelon par lambeau
SUA14 Reconstruction de deux mamelons par lambeaux
SVA11 Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire par greffe de peau totale autologue
SVA12 Reconstruction de deux plaques aréolo-mamelonnaires par greffe de peau totale autologue
SVA13 Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire par tatouage
SVA14 Reconstruction de deux plaques aréolo-mamelonnaires par tatouage
CZA11 Mise en place d'implant ostéo-intégrable pour fixation d'une épithèse nasale ou auriculaire

Section 9 – Chirurgie vasculaire

HGA11 Biopsie de l'artère temporale, par abord direct

HSQ11 Traitement d'une tumeur glomique carotidienne, avec conservation ou reconstruction de l'axe carotidien, par toutes voies d'abord
HSA25 Résection d'un kyste adventiciel (poplité), par abord direct
HTA11 Néocrossectomie de la saphène et phlébectomies homolatérales, par abord direct
HTA12 Extraction totale unilatérale de la grande veine saphène, de ses branches et de la crosse, avec ou sans phlébectomie, par abord direct
HTA13 Extraction totale unilatérale de la petite veine saphène, de ses branches et de la crosse, avec ou sans phlébectomie, par abord direct
HTA14 Extirpation complète des varices de la jambe et du pied, par abord direct
HUQ11 Suture ou ligature des vaisseaux principaux du cou et de la tête, par toutes voies d'abord, acte isolé
HUQ12 Suture ou ligature des vaisseaux principaux des membres, par toutes voies d'abord, acte isolé
HUA14 Thrombectomie d'un vaisseau périphérique, par abord direct
HUA15 Embolectomie d'un vaisseau des membres, par abord direct
HUB11 Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée – CAT
HUA17 Mise en place d'un accès vasculaire d'hémodialyse externe (cathéter ou système extra-anatomique), par ponction percutanée
HUQ13 Superficialisation d'un segment veineux d'une fistule artério-veineuse, par abord direct
HUQ14 Création, ablation ou reprise chirurgicale d'une fistule artério-veineuse pour accès vasculaire, par abord direct
HTQ24 Extraction d'un corps étranger intravasculaire, par toutes voies d'abord
HTQ26 Mise en place percutanée d'un filtre de la veine cave inférieure, par voie percutanée
HTF13 Traitement endovasculaire unilatéral de la grande veine saphène, avec guidage échographique peropératoire et phlébectomie, par voie percutanée
HTF14 Traitement endovasculaire unilatéral de la petite veine saphène et phlébectomie, par voie percutanée

CHAPITRE 3 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Section 1 - Oreilles

3R23 Paracentèse du tympan ou injection transtympanique
3R24 Drainage transtympanique
3R25 Extraction d'un polype de l'oreille moyenne
3R41 Ablation d'un ostéome pédiculé du conduit auditif
3R42 Ablation d'un ostéome non pédiculé du conduit auditif
3R43 Ablation d'une tumeur maligne de l'oreille externe par résection cunéiforme
3R44 Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe
3R61 Mastoïdectomie simple

Section 2 - Nez et Sinus

3N13 Rhinoscopie avec optique, exploration complète des fosses nasales et des méats, avec ou sans biopsie - CAC
3N14 Sinuscopie avec optique et biopsie
3N21 Réduction simple d'une fracture du nez, contention comprise
3N23 Incision d'un hématome ou d'un abcès intranasal - CAC
3N26 Ablation de polypes nasaux, la première séance
3N27 Ablation de polypes nasaux, séance suivante pour une période de 6 mois
3N35 Sidération du ganglion sphéno-palatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, première séance
3N36 Sidération du ganglion sphéno-palatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, séance suivante
3N41 Réduction sanglante d'une fracture du nez ou de sinus, contention comprise
3N42 Traitement chirurgical du rhinophyma, une ou plusieurs séances
3N43 Extraction de corps étrangers par rhinotomie externe
3N44 Résection d'un éperon ou d'une crête de cloison
3N47 Septoplastie correctrice, un ou plusieurs temps
3N51 Résection sous-muqueuse d'une déviation de la cloison nasale
3N52 Chirurgie de la rhinite atrophique
3N53 Traitement d'une synéchie nasale ostéo-cartilagineuse, une ou plusieurs séances

3N54 Résection endonasale d'une oblitération choanale osseuse
3N55 Résection partielle ou totale d'un cornet (conchotomie, turbinectomie)
3N61 Traitement d'une sinusite frontale par forage de Beck
3N62 Traitement chirurgical d'une sinusite ethmoïdale et/ou frontale par voie externe ou endonasale, un côté
3N65 Traitement chirurgical d'une sinusite maxillaire par la fosse canine ou par voie endonasale avec méatotomie moyenne, un côté
3N66 Méatotomie inférieure, un côté
3N71 Traitement chirurgical d'une sinusite sphénoidale, un côté
3N72 Traitement chirurgical d'une pansinusite unilatérale
3N75 Traitement chirurgical d'un ostéome ou d'un mucocèle ethmoidal et /ou frontal

Section 3 - Pharynx, Larynx, Trachée

3L13 Naso-pharyngo-laryngo-fibroscopie avec biopsie
3L18 Panendoscopie comprenant une endoscopie des fosses nasales, du pharynx, du larynx, de la trachée, des bronches et de l'oesophage à la recherche de lésions cancéreuses, (sous anesthésie générale), biopsies comprises
3L23 Biopsie sous laryngoscopie indirecte, anesthésie locale comprise
3L31 Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger du pharynx ou du larynx, sans endoscopie, anesthésie locale comprise
3L32 Extraction par les voies naturelles d'un corps étranger enclavé du pharynx ou du larynx, sans endoscopie anesthésie locale comprise
3L34 Electrocoagulation endolaryngée, anesthésie local comprise, première séance
3L35 Electrocoagulation endolaryngée, anesthésie locale comprise, séance suivante
3L41 Adénotomie, non cumulable avec l'amygdalectomie
3L42 Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez l'enfant de moins de 12 ans
3L43 Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez une personne de plus de 12 ans
3L44 Extirpation d'un fibrome nasopharyngien, un ou deux temps
3L45 Extirpation de tumeurs malignes de l'épipharynx
3L51 Incision d'un abcès rétro- ou latéropharyngien
3L52 Incision d'un abcès endo- ou périlaryngé
3L54 Microlaryngoscopie, laryngoscopie directe, sous anesthésie générale, avec ou sans biopsie
3L56 Microlaryngoscopie avec résection de nodules, kystes ou polypes
3L57 Microlaryngoscopie avec épluchage complet d'une corde vocale
3L58 Microchirurgie endoscopique avec aryténoidectomie, aryténoidopexie ou résection de cordes vocales
3L61 Laryngotomie, thyrotomie et traitement de lésions du larynx, y compris la cordectomie
3L63 Trachéotomie ou trachéostomie
3L64 Pharyngotomie ou œsophagotomie
3L95 Traitement chirurgical des troubles respiratoires du sommeil dans le cadre du syndrome des apnées du sommeil – APCM

CHAPITRE 4 - OPHTALMOLOGIE

Section 1 - Examens Ophtalmiques

4E18 Angiographie fluorescénique

Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

4A12 Incision d'abcès ou de kystes des annexes de l'œil, d'un orgelet - CAC
4A13 Excision d'un chalazion, d'un kyste, de xanthélasmas
4A14 Ablation d'une petite tumeur palpébrale (sans autoplastie)
4A15 Suture de plaies compliquées des paupières avec section du tarse et /ou des voies lacrymales
4A16 Canthotomie
4A17 Blépharorraphie, tarsorrapie, canthoplastie
4A21 Traitement chirurgical de l'entropion ou de l'ectropion
4A22 Trichiasis, opération sans greffe
4A23 Trichiasis, opération avec greffe libre
4A32 Opération de l'imperforation des voies lacrymales chez le nourrisson

4A33 Stricturotomie du sac lacrymal
4A34 Dacryocystectomie
4A35 Dacryocystorhinostomie
4A36 Ablation de la partie palpébrale de la glande lacrymale
4A37 Extirpation de la glande lacrymale

Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée

4G24 Excision d'un corps étranger sous-conjonctival, cornéen ou sclérotique devant le biomicroscope, y compris l'application de l'électroaimant
4G25 Suture de plaie simple de la conjonctive
4G26 Recouvrement conjonctival
4G31 Autoplastie conjonctivale, sans greffe libre
4G32 Autoplastie conjonctivale, avec greffe libre
4G33 Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations ; péritomie
4G34 Excision de néoformations étendues avec autoplastie
4G36 Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie ou recouvrement conjonctival
4G37 Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure, repérage ophtalmoscopique compris
4G38 Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, repérage ophtalmoscopique compris
4G42 Tatouage de la cornée
4G43 Excision simple d'un ptérygion
4G44 Excision d'un symblépharon
4G45 Excision d'un ptérygion avec autoplastie
4G47 Paracentèse de la cornée, kératotomie

Section 4 - Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique

4G51 Extraction de corps étrangers intraoculaires
4G52 Iridotomie, iridectomie, iridopexie, enclavement
4G53 Capsulectomie pour cataracte
4G54 Cyclodialyse, trabéculotomie, trabéculectomie, trépanation sclérale, iridencleisis
4G55 Amputation du segment antérieur
4G61 Discision pour cataracte
4G64 Implantation, explantation ou reposition d'un cristallin artificiel, acte isolé
4G65 Sclérotomie, ponction de la sclérotique
4G66 Sclérectomie avec ou sans iridectomie
4G67 Injection intravitréenne transsclérale, réalisée exclusivement en milieu hospitalier

Section 5 - Globe oculaire, segment postérieur

4G74 Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, première séance pour une période de trois mois
4G75 Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, séances suivantes (au maximum trois) pour une période de trois mois

Section 6 - Orbite

4G81 Ténotomie ou allongement plastique d'un muscle de l'orbite
4G82 Avancement, ectomie, récession d'un muscle de l'orbite
4G83 Ténotomie et avancement combinés des muscles de l'orbite
4G92 Enucléation, éviscération du globe oculaire
4G93 Enucléation ou éviscération, moignon artificiel
4G95 Opération pour phlegmon de l'orbite
4G96 Excision d'un kyste dermoïde profond intraorbitaire

4G99 Greffe tissulaire intraorbitaire

CHAPITRE 5 - UROLOGIE

Section 2 - Actes diagnostiques par imagerie de l'appareil urinaire

MCH13 Urétéro-pyélographie rétrograde (UPR)
MCH14 Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale ; cathétérisme non compris
MCH15 Urétro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste
MCQ11 Cystographie rétrograde ou par cystostomie
MCH16 Urétrographie rétrograde avec injection de produit de contraste
MCH17 Vésiculo- et/ou déférentographie

Section 3 - Endoscopie de l'appareil urinaire

MDE11 Urétéronéphroscopie diagnostique unilatérale
MDE12 Urétrocystoscopie
MDE13 Urétrocystoscopie en lumière fluorescente
MDE14 Endoscopie d'une dérivation urinaire

Section 4 - Ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil urinaire

MGA11 Une ou plusieurs biopsie(s) testiculaire(s) par abord direct
MGQ11 Une ou plusieurs biopsies du rein avec contrôle échographique, par toute voie d'abord
MGQ12 Une ou plusieurs biopsies de la vessie, par toute voie d'abord
MGQ13 Biopsie de l'urètre par toute voie d'abord
MGQ14 Biopsie prostatique, sous contrôle échographique, par voie transrectale ou transpérinéale
MGQ15 Biopsie prostatique avec fusion digitale d'images IRM-échographie, par voie Transrectale ou transpérinéale
MGB11 Prélèvement de sperme dans les testicules ou l'épididyme, par aspiration ou extraction
MHA11 Exploration testiculaire, abord ouvert

Section 5 - Actes thérapeutiques sur le rein

MLQ11 Suture d'une plaie du rein, par toute voie d'abord
MLA11 Incision et drainage du phlegmon périnéphrétique, par abord direct
MLA12 Sclérothérapie percutanée d'un ou de plusieurs kyste(s) rénal(aux), avec ou sans contrôle par imagerie
MLQ12 Cryothérapie d'une tumeur rénale, par toute voie d'abord
MLA18 Néphrostomie percutanée unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique
MLA19 Néphrostomie percutanée bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique
MLD11 Changement de sonde de néphrostomie unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique
MLD12 Changement de sondes de néphrostomie bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique
MLQ15 Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord
MLQ16 Prélèvement bilatéral de greffons de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord

Section 6 - Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures

MMD11 Dilatation urétérale, avec contrôle par fluoroscopie
MME11 Incision d'urétérocèle, par voie transurétrale
MMQ14 Urétérostomie, par toute voie d'abord
MMA11 Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par laparotomie
MMC11 Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie
MMR11 Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique
MMD12 Changement de sonde d'urétérostomie unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale
MMD13 Changement de sonde d'urétérostomie bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale
MMQ17 Pose de prothèse urétérale extra-anatomique, uni- ou bilatérale, par toute voie d'abord
MMD18 Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale
MMD19 Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale

MMD21 Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie médicale
MMD22 Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec ou sans contrôle par d'imagerie médicale
MMA13 Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par laparotomie
MMC14 Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par coelioscopie
MMR15 Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par coelioscopie avec assistance robotique
MMA16 Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par laparotomie
MMC16 Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par coelioscopie
MMR16 Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par coelioscopie avec assistance robotique
MMA17 Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par laparotomie
MMC17 Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par coelioscopie
MMR17 Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par coelioscopie avec assistance robotique
MMA18 Urétérectomie, par laparotomie
MMC18 Urétérectomie, par coelioscopie
MMR18 Urétérectomie, par coelioscopie avec assistance robotique

Section 7 - Actes thérapeutiques sur la vessie

MND12 Pose ou changement de sonde vésicale à demeure, lavage éventuel compris, par voie basse
MNQ11 Suture de la vessie, par toute voie d'abord
MNE11 Incision du col vésical, par voie endoscopique
MNA11 Méatotomie avec ou sans méatoplastie, par abord direct
MND13 Hydrodistension vésicale
MNQ13 Cystotomie, par toute voie d'abord
MNB11 Cystostomie sous guidage échographique
MNA12 Cystostomie cutanée continente, avec ou sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie
MND14 Changement d'une sonde de cystostomie, sans échographie
MND15 Changement d'une sonde de cystostomie, avec échographie
MNE12 Exérèse d'une ou plusieurs lésion(s) au niveau de la vessie par voie endoscopique
MNE13 Exérèse d'une ou plusieurs lésion(s) au niveau de la vessie par voie endoscopique avec fluorescence
MNA13 Diverticulectomie vésicale, par laparotomie
MNC13 Diverticulectomie vésicale, par coelioscopie
MNR13 Diverticulectomie vésicale, par coelioscopie avec assistance robotique
MND16 Injection de toxine botulique dans la paroi vésicale par voie transurétrale
MND17 Instillation médicamenteuse intravésicale, hors indication oncologique, par voie transurétrale
MND18 Instillation intravésicale de chimio-, immuno- thérapie, pour une indication oncologique, par voie transurétrale
YUA18 Pose d'une ou plusieurs, électrode(s) de neuromodulation sacrée, sous contrôle par imagerie médicale, par toute voie d'abord
YUA19 Pose de boîtier de neuromodulation sacrée avec contrôle par imagerie médicale par toute voie d'abord – CAT
YUA21 Ablation d'une ou plusieurs électrode(s) de neuromodulation sacrée par abord direct
MNQ24 Résection d'un kyste de l'ouraque, par toute voie d'abord
MPQ21 Urétrectomie, par toute voie d'abord
MPC12 Implantation de ballons péri-urétraux
MPC13 Pose de bandelette sous-urétrale chez l'homme

Section 8 - Actes thérapeutiques sur l'urètre

MPQ11 Suture de l'urètre, avec ou sans suture du corps caverneux, par toute voie d'abord
MPQ12 Traitement opératoire du phlegmon périurétral diffus gangréneux (Fournier), par toute voie d'abord
MPE11 Dilatation urétrale, avec ou sans urétrocystoscopie, y compris le contrôle échographique
MPE12 Résection ou destruction de toutes lésions urétrales (valves, condylomes, tumeurs), par voie transurétrale
MPD11 Ablation d'un prolapsus (ectropion) de l'urètre
MPA11 Traitement chirurgical du diverticule sous-urétral
MPQ13 Urétroplastie termino-terminale, par toute voie d'abord
MPQ14 Urétroplastie avec lambeaux, libres ou pédiculés, par toute voie d'abord
MPQ15 Urétroplastie pour hypospadias balanique

MPQ16 Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou périnéal
MPQ17 Pose de sphincter urinaire artificiel, par toute voie d'abord
MPQ18 Révision ou changement d'un sphincter artificiel, par toute voie d'abord
MPE13 Urétrotomie interne, par voie endoscopique
MPE14 Urétrotomie avec méatotomie (selon Otis), par voie endoscopique
MPE15 Urétrostomie cutanée
MPE16 Lithotripsie par urétrocystoscopie
MPQ22 Pose de bandelette sous-urétrale (TVT), par toute voie d'abord
MPQ23 Pose de bandelette sous-urétrale transobturatrice (TOT), par toute voie d'abord
MPQ24 Ablation ou reprise de bandelette transobturatrice ou rétropubienne, par toute voie d'abord

Section 9 - Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales

MQB11 Ponction d'un abcès prostatique, par voie transrectale
MQQ11 Injection de substances pharmaceutiques dans la prostate, par voie transurétrale ou périnéale
MQP11 Pose d'implant intra prostatique, par voie transurétrale
MQP12 Destruction d'un adénome de prostate par aquablation
MQQ12 Implantation de marqueurs intra prostatiques en vue d'une radiothérapie externe, avec contrôle échographique, par toute voie d'abord
MQP13 Coagulation prostatique, par voie transurétrale
MQQ13 Intervention chirurgicale sur les vésicules séminales, par toute voie d'abord

Section 10 - Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal

MRA11 Exérèse de kystes sébacés du scrotum
MRA12 Incision d'abcès scrotal, par abord direct
MRA13 Excision, totale ou partielle, du scrotum
MRQ11 Cure de cryptorchidie unilatérale, par toute voie d'abord
MRQ12 Cure de cryptorchidie bilatérale, par toute voie d'abord
MRA14 Cure de torsion de cordon spermatique, avec ou sans fixation du testicule controlatéral, par abord scrotal
MRA15 Orchidopexie unilatérale, par voie scrotale
MRA16 Orchidopexie bilatérale, par voie scrotale
MRA17 Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par aparotomie
MRC17 Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par coelioscopie
MRA18 Cure de varicocèle par sclérothérapie, avec phlébographie, par voie scrotale
MRQ13 Cure d'hydrocèle unilatérale, par toute voie d'abord
MRQ14 Cure d'hydrocèle bilatérale, par toute voie d'abord
MRQ15 Exérèse unilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord
MRQ16 Exérèse bilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord
MRQ17 Intervention sur le canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure, par toute voie d'abord
MRA19 Vasovasostomie unilatérale, sous repérage microscopique
MRA21 Vasovasostomie bilatérale, sous repérage microscopique
MRQ18 Épididymectomie unilatérale, par toute voie d'abord
MRQ19 Épididymectomie bilatérale, par toute voie d'abord
MRA22 Orchidectomie simple, avec ou sans prothèse, par voie scrotale
MRA23 Orchidectomie partielle avec biopsie extemporanée, par voie inguinale
MRA24 Orchidectomie radicale avec ou sans prothèse, par voie inguinale
MRQ21 Pose d'une prothèse testiculaire unilatérale, par toute voie d'abord
MRQ22 Pose d'une prothèse testiculaire bilatérale, par toute voie d'abord

Section 11 - Actes thérapeutiques sur le pénis

MSA11 Biopsie de la verge, y compris anesthésie locale
MSB11 Excision d'un ou de plusieurs corps étrangers du pénis

MSQ11 Adhésiolyse du prépuce
MSA12 Plastie isolée du frein
MSQ12 Réduction de paraphimosis
MSA13 Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)
MSB12 Injection isolée de médicament(s) dans le corps caverneux – CAC
MSA14 Ponction ou évacuation du corps caverneux, par abord direct
MSQ13 Anastomose caverno-spongieuse proximale (shunt pour priapisme), par toute voie d'abord
MSQ14 Anastomose caverno-spongieuse distale (shunt pour priapisme), par toute voie d'abord
MSB13 Traitement de la maladie de La Peyronie, par injection
MSA16 Pénectomie sans curage ganglionnaire inguinal, par abord direct
MSQ15 Reconstruction pénienne avec ou sans fracture de l'urètre
MSQ16 Pose de prothèse pénienne par implant gonflable, par toute voie d'abord – APCM
MSQ17 Pose de prothèse pénienne par implant semi rigide, par toute voie d'abord – APCM
MSQ18 Changement, révision ou explantation de prothèse pénienne

Section 12 - Actes thérapeutiques sur le périnée

MTA11 Exérèse ou vaporisation de condylomes, par voie directe
MTD11 Pose de pessaire non obstétrical
MTD12 Ablation ou changement de pessaire non obstétrical

Section 13 - Autres actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital

MZA11 Mise à plat d'abcès ou de collection cutanéo-muqueuse urologique
MZE11 Extraction de corps étranger, y compris le décaillotage vésical, par urétrocystoscopie
MZE12 Électrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie
MZE13 Résection ou marsupialisation de collection(s) de la prostate ou de diverticule(s) de l'urètre, par urétrocystoscopie
MZQ11 Lithotripsie extra corporelle sous imagerie médicale
MZA12 Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par laparotomie
MZC12 Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par coelioscopie
MZR12 Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par coelioscopie avec assistance robotique
MZA13 Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par laparotomie
MZC13 Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par coelioscopie
MZR13 Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par coelioscopie avec assistance robotique
MZE14 Cure de reflux vésico-urétéral par injection de substance hétérologue, par voie endoscopique
MZC14 Urétéronéphroscopie interventionnelle
MZD11 Spinofixation du dôme vaginal selon Richter, par voie vaginale
MZD12 Ablation, ou section, de prothèse synthétique périvaginale, par voie vaginale

CHAPITRE 6 - GYNÉCOLOGIE

Section 1 - Obstétrique

6A11 Assistance à un accouchement
6A12 Assistance à un accouchement gémellaire
6A13 Assistance à un accouchement multiple (triple et plus)
6A21 Assistance à un accouchement de nuit, de dimanche, de jour férié légal
6A22 Assistance à un accouchement gémellaire de nuit, de dimanche, de jour férié légal
6A23 Assistance à un accouchement multiple de nuit, de dimanche, de jour férié légal
6A32 Extraction manuelle du placenta adhérent, taponnement éventuel compris
6A34 Suture d'une épisiotomie ou d'une déchirure du périnée n'intéressant pas le rectum
6A35 Suture d'une déchirure du col utérin
6A43 Provocation de l'accouchement prématuré ou après terme

6A44 Suture d'une déchirure complète du périnée étendue au rectum
6A45 Réparation chirurgicale d'une inversion utérine
6A51 Extraction par le siège
6A52 Version par manœuvres internes
6A53 Extraction instrumentale (forceps, ventouse)
6A54 Incision du col et suture
6A55 Embryotomie, basiotripsie
6A61 Opération césarienne, voie abdominale ou vaginale
6A71 Evacuation d'un utérus gravide par curetage ou aspiration, avant 14 semaines de grossesse
6A72 Evacuation d'un utérus gravide par hystérotomie ou par procédé médicamenteux, après 14 semaines de grossesse
6A86 Cerclage du col utérin
6A87 Choriocentèse-biopsie de trophoblaste
6A89 Pose de cathéter fœtal en vue de drainage sous contrôle échographique, par pose

Section 2 - Gynécologie, actes non liés à la gestation ou à l'accouchement

6G13 Biopsie du col
6G14 Prélèvement ou biopsie de l'endomètre
6G23 Incision d'un abcès de la glande de Bartholin - CAC
6G31 Coelioscopie, culdoscopie
6G32 Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique simple (sauf intervention sur les trompes pour stérilisation)
6G33 Microhystéroscopie exploratrice avec ou sans biopsie
6G34 Microhystéroscopie avec traitement préalable de la muqueuse
6G35 Microhystéroscopie opérationnelle
6G41 Extirpation de la glande de Bartholin
6G42 Ablation d'une tumeur bénigne de la région vulvo-vaginale
6G43 Vulvectomie simple
6G51 Colpotomie
6G52 Opération de l'imperforation vulvaire
6G53 Opération de l'imperforation vaginale
6G54 Création d'un néovagin sans laparotomie
6G62 Dilatation sanglante du col, acte isolé
6G63 Ablation d'un polype du col
6G64 Electrocoagulation du col, première séance
6G65 Electrocoagulation du col, à partir de la 2e séance pour une période de 4 semaines
6G66 Conisation du col ou opération analogue
6G67 Amputation du col
6G71 Colpopérinéorraphie postérieure
6G72 Colporraphie antérieure
6G73 Colporraphie antérieure et postérieure
6G74 Colporraphie antérieure et postérieure avec fixation utérine (Doléris, Kocher)
6G81 Hystéropexie simple par voie haute
6G84 Autre intervention sur l'utérus par voie abdominale, acte isolé
6G85 Extirpation de tumeurs intra-utérines par voie vaginale
6G86 Curetage de la cavité utérine, dilatation et tamponnement compris
6G93 Intervention sur les annexes, sauf la stérilisation ; acte isolé
NZC11 Ligature tubaire unilatérale ou bilatérale hors-césarienne, par toute voie d'abord

CHAPITRE 8 – IMAGERIE MÉDICALE

Section 1 - Radiodiagnostic

8V70 Artériographie unilatérale des artères intracrâniennes
8V71 Artériographie d'un membre, injection comprise

8V72 Artériographie des deux membres inférieurs et de l'aorte sous-rénale par cathétérisme unilatéral ou par ponction aortique
8V73 Artériographie thoracique ou abdominale
8V75 Artériographie d'une carotide ou d'une artère vertébrale par cathétérisme
8V76 Artériographie unilatérale des artères du cou par cathétérisme
8V77 Artériographie médullaire
8V78 Artériographie par cathétérisme sélectif d'une branche de l'aorte thoraco-abdominale
8V79 Artériographie par cathétérisme sélectif de plusieurs branches de l'aorte thoraco-abdominale
8V80 Artériographie locale par injection directe peropératoire
8V81 Phlébographie, injection comprise
8V83 Lymphographie, injection comprise
8V86 Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau des membres ou d'organes thoraco-abdominaux pour prélèvement local ou chimiothérapie
8V87 Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau crânio-cervical ou médullaire pour prélèvement local ou chimiothérapie

Section 2 - Radiothérapie

8T71 Mise en place sous anesthésie générale de gaines vectrices pour curiethérapie au niveau bucco-pharyngé
8T72 Mise en place d'un applicateur utéro-vaginal pour curiethérapie
8T73 Mise en place percutanée de gaines vectrices pour curiethérapie interstitielle

Section 5 - Radiologie interventionnelle

8P81 Drainage biliaire externe par voie percutanée transhépatique
8P82 Drainage biliaire interne par voie percutanée transhépatique
8P83 Mise en place d'une endoprothèse biliaire par voie percutanée transhépatique
8P84 Changement d'un cathéter ou d'une endoprothèse biliaire mise en place par voie percutanée
8P87 Cémentation vertébrale sous contrôle radiologique pour tassement métastatique ou ostéoporotique, un ou deux pédicules
8P91 Ponction et drainage percutané d'abcès ou de kystes intra-abdominaux ou intra-thoraciques
8P95 Microbiopsie sur un sein sous imagerie stéréotaxique digitale sur patiente en procubitus sur table spéciale (prone table), toute imagerie locale comprise
8P98 Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée – CAT

CHAPITRE 9 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE - STOMATOLOGIE - CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE - MÉDECINE DENTAIRE

Section 1 - Cavité buccale et glandes salivaires

9S14 Chirurgie de la sténose vélo-pharyngée en un ou deux temps
9S15 Plastie pour perforation sinusobuccale
9S16 Plastie pour communication bucconasale
9S31 Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, sur toute l'étendue
9S32 Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, par hémi-maxillaire ou de canine à canine
9S33 Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, sur toute l'étendue
9S34 Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie latérale
9S35 Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie antérieure
9S41 Résection du capuchon muqueux d'une dent de sagesse
9S43 Gingivoplastie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine
9S44 Gingivectomie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine
9S51 Biopsie buccale
9S52 Excision et suture d'un frein hypertrophié de la langue ou de la lèvre ou d'une bride fibreuse
9S53 Plastie d'allongement du frein de la lèvre ou de la langue
9S55 Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, un côté
9S56 Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, deux côtés

9S57 Glossectomie large
9S61 Incision d'un abcès de la cavité buccale, buco-pharyngée ou pharyngo-laryngée par voie buccale
9S62 Incision d'un phlegmon de la base de la langue ou du plancher buccal
9S65 Résection d'une lésion ou tumeur bénigne de la bouche
9S71 Extirpation d'une tumeur maligne des lèvres
9S72 Extirpation d'une tumeur maligne de l'oropharynx ou du plancher de la bouche
9S81 Extirpation de calculs salivaires par incision muqueuse simple
9S82 Extirpation de calculs salivaires par dissection du canal excréteur ou par voie externe
9S83 Chirurgie d'une fistule salivaire
9S90 Ablation de la grande sous-maxillaire
9S93 Parotidectomie partielle avec dissection du nerf facial
9S95 Parotidectomie totale, sans conservation du nerf facial

Section 2 - Chirurgie maxillo-faciale

9F11 Bandage d'urgence extrabuccal pour fracture des maxillaires, sans continuation du traitement
9F12 Fracture des maxillaires, premier appareillage de contention buccale
9F13 Traitement orthopédique d'une fracture maxillaire parcellaire
9F14 Traitement orthopédique d'une fracture complète simple d'un maxillaire (sans appui)
9F15 Fracture complète du maxillaire inférieur, réduction et contention avec appui sur le maxillaire supérieur
9F16 Fracture transversale du maxillaire supérieur, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien
9F17 Fracture complète des deux maxillaires, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien, matériel non compris
9F21 Réduction sanglante simple d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris
9F22 Ostéosynthèse d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et /ou du zygoma, matériel non compris
9F25 Ostéotomie pour fracture ancienne avec cal vicieux ou chirurgie (sans greffe) d'une pseudarthrose du maxillaire inférieur, matériel non compris
9F26 Traitement chirurgical de la pseudarthrose d'un maxillaire avec greffe osseuse, prélèvements des greffons compris
9F27 Ostéotomie unilatérale du maxillaire supérieur pour fracture ancienne avec cal vicieux
9F31 Traitement orthopédique de la luxation temporo-maxillaire uni- ou bilatérale
9F32 Réduction sanglante d'une luxation temporo-maxillaire, reposition ou résection du condyle, butée osseuse
9F34 Arthrotomie pour corps étranger ou lésion méniscale de l'articulation temporo-maxillaire
9F51 Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires étendue à l'infrastructure
9F52 Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires avec vaste délabrement osseux
9F53 Evidement osseux d'un maxillaire nécessitant une greffe
9F61 Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique
9F62 Traitement de l'ostéite et nécrose des maxillaires, circonscrite à la région alvéolaire ; curetage et ablation de séquestres
9F63 Curetage péri-apical par trépanation vestibulaire avec ou sans résection apicale
9F64 Traitement de l'ostéite de la région basilaire, de l'ostéite corticale ou centrale, curetage et ablation de séquestres
9F65 Nécrose des corps maxillaires étendue à un segment important ; curetage et ablation de séquestres
9F71 Enucléation d'un kyste maxillaire étendu avec trépanation osseuse
9F72 Cure par marsupialisation d'un kyste maxillaire avec trépanation osseuse
9F73 Cure d'un kyste s'étendant à un hémimaxillaire ou d'un kyste faisant saillie et refoulant un sinus maxillaire
9F74 Trépanation par voie vestibulaire du sinus maxillaire pour recherche d'une racine refoulée dans le sinus
9F81 Insertion d'implants métalliques ou acryliques après large résection de la mandibule
9F82 Réimplantation d'une dent, appareillage non compris
9F83 Transplantation d'une dent, appareillage non compris
9F98 Attelle modelable, par maxillaire

CHAPITRE 2 - DU TARIF DES MÉDECINS-DENTISTES - EXTRACTIONS DENTAIRES

DS74 Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire
DS75 Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire

DS76 Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume
DS77 Cure d'un kyste par marsupialisation
DS78 Excision d'un cal fibreux

CHAPITRE 3 - DU TARIF DES MÉDECINS-DENTISTES - EXTRACTIONS CHIRURGICALES

DS88 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée
DS89 Extraction chirurgicale d'une canine incluse
DS90 Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie
DS91 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires
DS92 Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse
DS93 Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilairede la branche montante et du menton, sinus)
DS94 Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus

Hospitalisation ambulatoire pour extraction de plus de trois dents en état d'anesthésie générale.

ANNEXE I
B) INTERVENTIONS CHIRURGICALES GRAVES

Liste des interventions chirurgicales énumérées au tarif des actes et services médicaux et médico-dentaires applicables en vertu des textes coordonnés modifiés du 13 décembre 1993 des conventions collectives réglant les relations entre l'Association des Médecins et Médecins-dentistes, d'une part, et la Caisse Nationale de Santé, d'autre part, et telles que retenues par la CMCM sur proposition des médecins-conseils de la CMCM et appelées par la CMCM « interventions chirurgicales graves ».

CHAPITRE 1 - MÉDECINE GÉNÉRALE - SPÉCIALITÉS NON CHIRURGICALES

Section 3 - Cardiologie

1C46 Cardioversion, Electrochoc, mise en compte une fois par 24 heures
1C79 Fermeture par voie percutanée d'une CIA, CIV ou FOP y compris ponction transeptale
1B12 Mise en place d'une sonde pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation
1B13 Mise en place de 2 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation
1B14 Mise en place de 3 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation
1B16 Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque par le cardiologue - CAT avec les positions 1B12 à 1B14
1B25 Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde, acte isolé
1B26 Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde atriale sans fonction de défibrillation et d'une sonde intraventriculaire droite, acte isolé
1B27 Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde atriale sans fonction de défibrillation et d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans une veine cardiaque, acte isolé
1B36 Extraction de sondes de stimulation par voie endocavitaire en cas d'infection ou de rupture
1B44 Ablation de l'isthme cavo-tricuspidien pour un flutter auriculaire typique
1B46 Ablation d'une tachycardie de réentrée SV sans cathéterisation du sinus coronaire
1B48 Ablation d'une tachycardie de réentrée SV avec cathéterisation du sinus coronaire
1B50 Ablation d'un faisceau AV aberrant par abord veineux
1B52 Ablation d'un faisceau aberrant par abord artériel
1B54 Ablation au niveau de l'oreillette gauche et droite d'une FA par voie transcutanée
1B56 Ablation d'une arythmie ventriculaire localisée au niveau du ventricule droit
1B58 Ablation d'une arythmie ventriculaire localisée au niveau du ventricule gauche

CHAPITRE 2 - CHIRURGIE

Section 2 - Chirurgie générale

2F14 Cellulo-adénectomie élargie (avec examen histologique et rapport opératoire): curage cervical fonctionnel ou radical, thoracique, abdominal
2P13 Ablation d'une tumeur nerveuse avec suture
2P32 Résection du ganglion stellaire ou de la chaîne symphatique cervicale, dorsale, lombaire ou splanchnique

Section 3 - Chirurgie des os et des articulations

2K33 Ostéotomie de redressement, d'allongement, de dérotation
2K65 Triple ostéotomie du bassin
2M17 Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur et du croisé postérieur et suture méniscale

Section 4 - Chirurgie des membres

2E42 Désarticulation interscapulo-thoracique
2E62 Amputation ou désarticulation du pied à la hanche excluse

2E63 Désarticulation de la hanche
2E64 Désarticulation interilio-abdominale
2J05 Changement d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral
2J06 Changement d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou changement d'une prothèse inversée
2J14 Changement d'une prothèse distale de l'humérus
2J15 Changement d'une prothèse de la tête radiale
2J16 Changement d'une prothèse totale du coude
2J23 Changement d'une prothèse de hanche, implant cotyloïdien ou implant fémoral
2J24 Changement d'une prothèse totale de hanche, implant cotyloïdien et implant fémoral
2J35 Changement d'une prothèse partielle unicompartimentale du genou
2J36 Changement d'une prothèse partielle bicompartimentale du genou
2J37 Changement d'une prothèse totale du genou
2J42 Changement d'une prothèse totale de cheville

Section 5 - Chirurgie du thorax et du cou

2H29 Lobo-isthmectomie
2H30 Thyroïdectomie subtotale bilatérale
2H32 Thyroïdectomie totale bilatérale
2H33 Thyroïdectomie nécessitant une cervico-thoracotomie
2H41 Parathyroïdectomie
2H42 Parathyroïdectomie ectopique
2H43 Thymectomie
2S32 Excision locale d'une tumeur maligne du sein
2S41 Mastectomie pour lésion bénigne
2S42 Mastectomie pour lésion maligne
2S43 Mastectomie pour gynécomastie de l'homme
2T21 Traitement chirurgical des difformités de la paroi thoracique (en entonnoir, en carène)
2T22 Thoracoplastie portant sur la paroi thoracique
2T41 Extirpation d'un kyste ou d'une tumeur bénigne du médiastin
2T42 Extirpation d'une tumeur maligne du médiastin
2T51 Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité, sans anastomose
2T52 Résection segmentaire de l'oesophage et œsophagoplastie
2T53 Résection segmentaire de l'oesophage et anastomose gastrique ou entérique
2T62 Opération de la pleurésie purulente avec résection costale
2T71 Thoracoplastie avec intervention pleuro-pulmonaire
2T72 Pneumothorax extra-pleural
2T73 Décortication pleurale
2T74 Traitement par thoracotomie des lésions traumatiques graves des poumons et de la cage thoracique
2T81 Lobectomie ou résection segmentaire
2T82 Pneumonectomie
2C21 Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque (sans mise en place de la sonde)
HPA01 Intervention chirurgicale sur les coronaires sans pontage, avec ou sans plastie du tronc coronaire gauche, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie
HPA02 Revascularisation coronaire par pontage avec une anastomose distale par voie mini invasive (MIDCAB)
HPA03 Revascularisation coronaire par pontage avec deux anastomoses distales par voie mini-invasive (MIDCAB)
HPA04 Revascularisation coronaire avec une anastomose distale, avec prélèvement d'un greffon, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie
HPA05 Revascularisation coronaire avec deux anastomoses distales, avec prélèvement d'un greffon à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie
HPA06 Revascularisation coronaire avec deux anastomoses distales, avec prélèvement de deux greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA07 Revascularisation coronaire avec deux anastomoses distales, avec prélèvement de deux greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA08 Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de deux greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA09 Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de deux greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA10 Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de trois greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA11 Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de trois greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA12 Revascularisation coronaire avec quatre anastomoses distales ou plus, avec prélèvement de deux greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA13 Revascularisation coronaire avec quatre anastomoses distales ou plus, avec prélèvement de deux greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA14 Revascularisation coronaire avec quatre anastomoses distales ou plus, avec prélèvement de trois greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HPA15 Revascularisation coronaire avec quatre anastomoses distales ou plus, avec prélèvement de trois greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HQA01 Péricardectomie subtotale, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HQA02 Fenestration péricardique par thoracotomie ou par voie sous-xyphoïdienne

HQC01 Fenestration péricardique par thoracoscopie

HQB01 Ponction péricardique avec monitoring cardiovasculaire complet, sous contrôle échographique, par voie transcutanée (ponction), sous-xyphoïdale ou parasternale, réalisée dans le service national de chirurgie cardiaque

HLA01 Intervention chirurgicale sur une ou deux oreillette(s) nécessitant une atriotomie (hors ablation de foyer de fibrillation), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HLA02 Intervention chirurgicale sur une ou deux oreillette(s) nécessitant une atriotomie (hors ablation de foyer de fibrillation), avec mise en place d'une CEC, par sternotomie partielle ou mini-thoracotomie

HNQ01 Ablation d'un foyer de fibrillation auriculaire, sans mise en place d'une CEC, par thoracoscopie ou thoracotomie

HNQ02 Exclusion de l'auricule gauche, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie ou thoracoscopie

HNA01 Ablation dans l'oreillette gauche d'un foyer de fibrillation auriculaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HNA02 Ablation biauriculaire d'un foyer de fibrillation auriculaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HLA03 Consolidation de la paroi ventriculaire du coeur, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HLA04 Réfection de la paroi ventriculaire du coeur, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HLA05 Réfection de la paroi ventriculaire et septale du coeur, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HLA06 Exérèse d'une tumeur ou corps étranger ou caillot du ventricule, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HLA07 Résection d'un bourrelet musculaire infra-aortique pour cardiomyopathie obstructive, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA01 Commissurotomie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA02 Annuloplastie ou valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA03 Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMQ01 Annuloplastie ou valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive

HMQ02 Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive

HMF01 Réparation ou remplacement de la valve atrioventriculaire (tricuspide) droite, sans mise en place d'une CEC, par cathétérisme

HMA04 Remplacement de la valve atrioventriculaire droite (tricuspide) par prothèse mécanique ou bioprothèse ou homogreffe, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMQ03 Remplacement de la valve atrioventriculaire droite (tricuspide) par prothèse mécanique ou bioprothèse ou homogreffe, avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive

HMA05 Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie avec CEC

HMA06 Annuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMQ04 Annuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive

HMA07 Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMQ05 Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive

HMA08 Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche (mitrale) avec valvuloplastie, avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMQ06 Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche (mitrale) avec valvuloplastie, avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive

HMF02 Réparation ou remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale), sans mise en place d'une CEC, par cathétérisme

HMA09 Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMQ07 Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive

HMA10 Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par homogreffe, avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA11 Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par prothèse en position non anatomique, avec renforcement ou reconstruction de l'anneau, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA12 Commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA13 Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA14 Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA15 Commissurotomie de la valve aortique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA16 Valvuloplastie aortique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA17 Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA18 Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC par mini-thoracotomie

HMA19 Remplacement de la valve aortique par homogreffe ou prothèse en position non anatomique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA20 Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par homogreffe, prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HMA21 Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérogauche de l'anneau et ouverture de l'infundibulum pulmonaire, avec remplacement de la valve, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Konno)

HMA22 Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérogauche de l'anneau et ouverture de l'infundibulum pulmonaire, avec remplacement de la valve, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie (intervention de Konno)

HMA23 Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Manougian)

HMA24 Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie (intervention de Manougian)

HMA25 Reconstruction de la voie aortique par transfert de la valve pulmonaire en position aortique avec reconstruction de la voie pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Ross)

HNQ03 Mise en place d'une sonde pour stimulation cardiaque épicardique avec mesures du seuil de stimulation, par thoracotomie ou thoracoscopie

HNQ04 Mise en place de deux sondes pour stimulation cardiaque épicardique avec mesures du seuil de stimulation, par thoracotomie ou thoracoscopie

HNQ05 Extraction de sondes de stimulation en place depuis dix mois au moins, par voie transveineuse ou à coeur ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, avec ou sans thoracotomie

HSA01 Suture de plaie de l'aorte thoracique, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA02 Suture de plaie de l'aorte thoracique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSQ01 Pose d'endoprothèse dans l'aorte ascendante, avec ou sans mise en place d'une CEC, par toutes voies d'abord

HSA03 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA04 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie

HSA05 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Tyron David ou de Yacoub)

HSA06 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie (intervention de Tyron David ou de Yacoub)

HSA07 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA08 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie

HSA09 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Bentall)

HSA10 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie (intervention de Bentall)

HSA11 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA12 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA13 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC (intervention de Tyron David ou de Yacoub)

HSA14 Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC (intervention de Bentall)

HSA15 Réparation de la racine aortique et/ou de l'aorte ascendante et de la crosse aortique, avec mise en place d'une endoprothèse de l'aorte thoracique descendante, avec réimplantation des TSA, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA16 Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, sans mise en place d'une CEC par thoracotomie

HSA17 Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA18 Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA19 Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA20 Pose de prothèse ou suture de l'aorte descendante, avec ou sans mise en place d'une CEC, par abord thoracique

HSQ02 Pose d'une endoprothèse couverte de l'aorte descendante, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie et/ou abord périphérique

HSQ03 Interposition d'une prothèse dans l'aorte thoraco-abdominale, avec réimplantation ou revascularisation par toute technique des troncs viscéraux, avec mise en place d'une CEC, par toutes voies d'abord

HSA21 Suture de plaie des artères pulmonaires, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA22 Embolectomie de l'artère pulmonaire, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA23 Embolectomie de l'artère pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HSA24 Thrombo-endartériectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HTA01 Suture de la plaie des veines caves, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HTA02 Pontage de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HTA03 Désobstruction et plastie de la veine cave supérieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HTA04 Remplacement de la veine cave supérieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HTA05 Pontage de la veine cave inférieure, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HTA06 Désobstruction et plastie de la veine cave inférieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HTA07 Remplacement de la veine cave inférieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie

HVF01 Pose d'une circulation extracorporelle en urgence de type ECMO pour assistance circulatoire, par abord vasculaire périphérique percutané

HVA01 Pose d'une CEC pour assistance circulatoire peropératoire, par thoracotomie

HVA02 Pose d'une circulation extracorporelle de type ECMO pour assistance circulatoire de longue durée par abord chirurgical

HVA03 Ablation d'une CEC pour assistance circulatoire de plus de 24h, par thoracotomie

HVF02 Ablation d'une assistance temporaire avec rétablissement chirurgical de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique

HVQ01 Révision chirurgicale d'une assistance cardio circulatoire par toutes techniques et par toutes voies d'abord

HVQ02 Présence du chirurgien cardiaque lors d'une intervention réalisée par un chirurgien d'une autre spécialité, avec mise en attente d'une CEC, comme prestation isolée
HVA04 Mise en place d'une assistance cardio circulatoire monoventriculaire prolongée (LVAD), avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie
HVA05 Mise en place d'une assistance cardio circulatoire biventriculaire prolongée (BVAD), avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie
HVQ04 Contrôle technique (alarme, dysfonctionnement, état et consommation de la batterie, nombre de rotations, débit (l/min) d'une assistance cardio circulatoire monoventriculaire prolongée (LVAD) y compris l'enregistrement et l'envoi des données au fabricant
HZA01 Réintervention suite à une chirurgie cardiaque pour saignement, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie
HZA02 Réintervention suite à une chirurgie cardiaque pour saignement ou dysfonction cardiaque, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie
HLA08 Suture de plaie(s) du coeur sans mise en place de CEC par thoracotomie
HLA09 Suture de plaie(s) du coeur avec mise en place d'une CEC par thoracotomie
HLA10 Suture de plaie(s) du coeur, par thoracotomie, avec mise en place d'une CEC périphérique
HNQ06 Ablation dans l'oreillette gauche d'un foyer de fibrillation auriculaire lors d'un autre geste de chirurgie cardiaque - Acte complémentaire - CAT
HNQ07 Ablation biauriculaire d'un foyer de fibrillation auriculaire lors d'un autre geste de chirurgie cardiaque - Acte complémentaire - CAT
HNQ08 Exclusion de l'auricule gauche, lors d'un autre geste de chirurgie cardiaque - Acte complémentaire - CAT
HLQ01 Réintervention à distance à plus d'un mois après une intervention avec ouverture du péricarde - Acte complémentaire - CAT
HVQ05 Reprise ou prolongation d'une assistance par CEC en fin d'intervention pendant plus de 30 minutes - Acte complémentaire – CAT

Section 6 - Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen

LLC01 Suture ou plastie (musculaire ou prothétique) d'une coupole du diaphragme pour hernie, par thoracoscopie ou par coelioscopie
LLR01 Suture ou plastie (musculaire ou prothétique) d'une coupole du diaphragme pour hernie, par thoracoscopie ou par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA01 Suture ou plastie (musculaire ou prothétique) d'une coupole du diaphragme pour hernie, par thoracotomie ou par laparotomie
LLA02 Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par laparotomie
LLC07 Cure d'éventration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par coelioscopie
LLR07 Cure d'éventration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA07 Cure d'éventration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par laparotomie
LLA08 Cure d'éventration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse et séparation des translations médianes des muscles grands droits de l'abdomen selon la « components separation technique », par laparotomie
LLQ01 Ablation de prothèse ou d'implant de la paroi abdominale, par toute voie d'abord
LNC01 Oesophagoplastie pour achalasie, par coelioscopie
LNR01 Oesophagoplastie pour achalasie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LNA01 Oesophagoplastie pour achalasie, par laparotomie
LLC09 Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par coelioscopie
LLR09 Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA09 Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par laparotomie
LPC11 Gastro-entérostomie, par coelioscopie
LPR11 Gastro-entérostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA11 Gastro-entérostomie, par laparotomie
LPC10 Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie
LPR10 Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA10 Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par laparotomie
LPC14 Pyloroplastie ou duodénoplastie, par coelioscopie
LPR14 Pyloroplastie ou duodénoplastie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA14 Pyloroplastie ou duodénoplastie, par laparotomie

LPC13 Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie
LPR13 Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA13 Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par laparotomie
LPC15 Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par coelioscopie
LPR15 Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA15 Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par laparotomie
LPC05 Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par coelioscopie
LPR05 Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA05 Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par laparotomie
LPC06 Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie
LPR06 Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA06 Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie
LPC02 Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par coelioscopie
LPR02 Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA02 Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par laparotomie
LPC09 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie
LPR09 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA09 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
LPC07 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie
LPR07 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPC08 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie
LPR08 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA07 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie
LPA08 Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie
LPC16 Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par coelioscopie
LPR16 Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
LPA16 Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par laparotomie
LPC04 Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par coelioscopie – APCM
LPR04 Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par coelioscopie, avec assistance robotique – APCM
LPA04 Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par laparotomie- APCM
LPC03 Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie APCM
LPR03 Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie, avec assistance robotique – APCM
LPA03 Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie– APCM
LQC03 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aigüe, par coelioscopie
LQR03 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aigüe, par coelioscopie, avec assistance robotique
LQA03 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aigüe, par laparotomie
LQC02 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aigüe, par coelioscopie
LQR02 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aigüe, par coelioscopie, avec assistance robotique
LQA02 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aigüe, par laparotomie

LQC06 Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, dehors de l'occlusion, par coelioscopie
LQR06 Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie, avec assistance robotique
LQA06 Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par laparotomie
LQC07 Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie
LQR07 Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie, avec assistance robotique
LQA07 Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, en dehors de l'occlusion par laparotomie
LQA08 Résection segmentaire unique de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio-hyperthermie intra-péritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie
LQA09 Résection segmentaire double de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio- hyperthermie intra-péritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie
LQA10 Résection segmentaire triple de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio-hyperthermie intra-péritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie
LQA11 Résection segmentaire multiple de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio- hyperthermie intra-péritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec curage ganglionnaire, par laparotomie
LRD01 Fermeture de colostomie ou d'iléostomie, par voie péristomiale
LRC01 Hémicolectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie
LRR01 Hémicolectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRC02 Hémicolectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie
LRR02 Hémicolectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRA01 Hémicolectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
LRA02 Hémicolectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie
LRC03 Hémicolectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie
LRR03 Hémicolectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRC04 Hémicolectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie
LRR04 Hémicolectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRA03 Hémicolectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au- moins 12 ganglions, par laparotomie
LRA04 Hémicolectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie
LRC05 Hémicolectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie
LRR05 Hémicolectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRC06 Hémicolectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie
LRR06 Hémicolectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRA05 Hémicolectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
LRA06 Hémicolectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie
LRC07 Hémicolectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie
LRR07 Hémicolectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRC08 Hémicolectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR08 Hémicolectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA07 Hémicolectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRA08 Hémicolectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRC09 Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie

LRR09 Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRC10 Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie

LRR10 Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA09 Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

LRA10 Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie

LRC11 Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR11 Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRC12 Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR12 Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA11 Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRA12 Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRC13 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie

LRR13 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRC14 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie

LRR14 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA13 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

LRA14 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie

LRC15 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR15 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRC16 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR16 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA15 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRA16 Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRC17 Hémicolectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie

LRR17 Hémicolectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA17 Hémicolectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

LRC18 Hémicolectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie

LRR18 Hémicolectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA18 Hémicolectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

LRC19 Hémicolectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR19 Hémicolectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA19 Hémicolectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRC20 Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie

LRR20 Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA20 Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

LRC21 Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR21 Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA21 Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRC22 Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie

LRR22 Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA22 Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie

LRC23 Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie

LRR23 Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA23 Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

LRC24 Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie

LRR24 Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA24 Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie

LRC25 Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR25 Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRC26 Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LRR26 Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA25 Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRA26 Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LRC27 Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie

LRR27 Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA27 Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

LRC28 Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie

LRR28 Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique

LRA28 Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

LRC29 Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie
LRR29 Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRA29 Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie
LQC04 Résection du caecum sans résection du grêle, par coelioscopie
LQR04 Résection du caecum sans résection du grêle, par coelioscopie, avec assistance robotique
LQA04 Résection du caecum sans résection du grêle, par laparotomie
LRC32 Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par coelioscopie
LRR32 Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRA32 Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par laparotomie
LRC33 Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par coelioscopie
LRR33 Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LRA33 Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par laparatomie
LSC01 Cholécystectomie, par coelioscopie
LSR01 Cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA01 Cholécystectomie, par laparotomie
LSC02 Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par coelioscopie
LSR02 Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA02 Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par laparotomie
LSC03 Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie
LSR03 Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA03 Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie
LSC04 Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par coelioscopie
LSR04 Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA04 Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par laparotomie
LSC05 Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie
LSR05 Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA05 Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par laparotomie
LSC06 Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie
LSR06 Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA06 Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par laparotomie
LSC07 Anastomose bilio-digestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, avec cholécystectomie et avec résection éventuelle de la voie biliaire, par coelioscopie
LSR07 Anastomose bilio-digestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, avec cholécystectomie et avec résection éventuelle de la voie biliaire, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA07 Anastomose bilio-digestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, avec cholécystectomie et avec résection éventuelle de la voie biliaire, par laparotomie
LSC08 Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par coelioscopie
LSR08 Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA08 Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par laparotomie

LSC09 Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par coelioscopie
LSR09 Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par coelioscopie avec assistance robotique
LSA09 Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par laparotomie
LSQ01 Reprise chirurgicale de la voie biliaire, par toute voie d'abord
LSC10 Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par coelioscopie
LSR10 Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA10 Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par laparotomie
LSC11 Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par coelioscopie
LSR11 Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA11 Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par laparotomie
LSC12 Résection atypique du foie, par coelioscopie
LSR12 Résection atypique du foie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA12 Résection atypique du foie, par laparotomie
LSC13 Résections atypiques multiples du foie, par coelioscopie
LSR13 Résections atypiques multiples du foie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA13 Résections atypiques multiples du foie, par laparotomie
LTC01 Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
LTR01 Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA01 Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie
LSC14 Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
LSR14 Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA14 Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie
LTC02 Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
LTR02 Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA02 Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie
LSC15 Hépatectomie gauche, par coelioscopie
LSR15 Hépatectomie gauche, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA15 Hépatectomie gauche, par laparotomie
LSC16 Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par coelioscopie
LSR16 Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA16 Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par laparotomie
LSC17 Hépatectomie droite, par coelioscopie
LSR17 Hépatectomie droite, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA17 Hépatectomie droite, par laparotomie
LSC18 Hépatectomie droite élargie au segment 4, par coelioscopie
LSR18 Hépatectomie droite élargie au segment 4, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA18 Hépatectomie droite élargie au segment 4, par laparotomie
LSC19 Hépatectomie centrale, par coelioscopie
LSR19 Hépatectomie centrale, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA19 Hépatectomie centrale, par laparotomie
LSC20 Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par coelioscopie
LSR20 Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA20 Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par laparotomie
LSC21 Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par coelioscopie,
LSR21 Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par coelioscopie, avec assistance robotique
LSA21 Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par laparotomie
LTC03 Anastomose pancréatico-jéjunale, par coelioscopie
LTR03 Anastomose pancréatico-jéjunale, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA03 Anastomose pancréatico-jéjunale, par laparotomie
LTC04 Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie

LTR04 Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA04 Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie
LTC05 Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par coelioscopie
LTR05 Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA05 Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par laparotomie
LTC06 Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie
LTR06 Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA06 Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie
LTC07 Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par coelioscopie
LTR07 Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA07 Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par laparotomie
LTC08 Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie
LTR08 Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA08 Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie
LTC09 Exérèse locale de tumeur du pancréas, par coelioscopie
LTR09 Exérèse locale de tumeur du pancréas, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA09 Exérèse locale de tumeur du pancréas, par laparotomie
LTC10 Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie
LTR10 Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA10 Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie
LTC11 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Splénopancréatectomie gauche), par coelioscopie
LTR11 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Splénopancréatectomie gauche), par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA11 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Splénopancréatectomie gauche), par laparotomie
LTC12 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Splénopancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie
LTR12 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Splénopancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA12 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Splénopancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par laparotomie
LTQ01 Isthmectomie pancréatique, par toute voie d'abord
LTC13 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par coelioscopie
LTR13 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTC14 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie
LTR14 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique
LTA13 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie
LTA14 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie
LTC15 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par coelioscopie
LTR15 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique

LTA15 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie

LTC16 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie

LTR16 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique

LTA16 Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie

LTC17 Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par coelioscopie

LTR17 Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique

LTA17 Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par laparotomie

LTC18 Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie

LTR18 Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique

LTA18 Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie

LTC19 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuitié et splénectomie (Splénopancréatectomie totale), par coelioscopie

LTR19 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuitié et splénectomie (Splénopancréatectomie totale), par coelioscopie, avec assistance robotique

LTA19 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuitié et splénectomie (Splénopancréatectomie totale), par laparotomie

LTC20 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuitié et splénectomie (Splénopancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie

LTR20 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuitié et splénectomie (Splénopancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique

LTA20 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuitié et splénectomie (Splénopancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par laparotomie

LVC01 Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie

LVR01 Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance robotique

LVA01 Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par laparotomie

LUC02 Splénectomie totale, par coelioscopie

LUR02 Splénectomie totale, par coelioscopie, avec assistance robotique

LUA02 Splénectomie totale, par laparotomie

LUC01 Splénectomie partielle, par coelioscopie

LUR01 Splénectomie partielle, par coelioscopie, avec assistance robotique

LUA01 Splénectomie partielle, par laparotomie

LWC05 Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminale, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LWR05 Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminale, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique.

LWA05 Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminale, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par laparotomie

LWC06 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et dissection intersphinctérienne et anastomose colo-anale manuelle, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie

LWA06 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et dissection intersphinctérienne et anastomose colo-anale manuelle, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par laparotomie
LWR06 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et dissection intersphinctérienne et anastomose colo-anale manuelle, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
LWC07 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par coelioscopie
LWR07 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par coelioscopie, avec assistance robotique
LWA07 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par laparotomie
LWC08 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par coelioscopie
LWR08 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par coelioscopie, avec assistance robotique
LWA08 Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par laparotomie
LWC09 Résection antérieure du rectum avec résection subtotale du mésorectum avec anastomose terminale, par coelioscopie
LWR09 Résection antérieure du rectum avec résection subtotale du mésorectum avec anastomose terminale, par coelioscopie, avec assistance robotique
LWA09 Résection antérieure du rectum avec résection subtotale du mésorectum avec anastomose terminale, par laparotomie
LMC01 Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie définitive, par coelioscopie
LMR01 Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie définitive, par coelioscopie, avec assistance robotique
LMA01 Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie définitive, par laparotomie
LWC12 Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par coelioscopie
LWR12 Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par coelioscopie, avec assistance robotique
LWA12 Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par laparotomie
LWD04 Cure de prolapsus rectal avec résection colorectale, par voie directe (anale)
LWD05 Cure de rectocèle, par voie vaginale
LLA15 Exérèse de Verneuil de plus de 30 cm^2, par voie directe
LWA24 Débridement périnéofessier large pour gangrène de Fournier, par voie directe
LZC02 Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose, en urgence, par coelioscopie
LZR02 Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose, en urgence, par coelioscopie, avec assistance robotique
LZA02 Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose, en urgence, par laparotomie
LMC04 Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales inférieures ou égales à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par coelioscopie
LMR04 Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales inférieures ou égales à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par coelioscopie, avec assistance robotique
LMA04 Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales inférieures ou égales à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par laparotomie
LMC05 Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales supérieures à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par coelioscopie
LMR05 Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales supérieures à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par coelioscopie, avec assistance robotique
LMA05 Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales supérieures à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par laparotomie
LYA01 Cure d'occlusion du nouveau-né par malformation congénitale (atrésie, volvulus, mésentère commun)

Section 7 - Neurochirurgie, Chirurgie du rachis

2N81 Neurotomie intracrânienne
2N82 Neurectomie vestibulaire
2N83 Gangliolyse (Taarnhoj)
2N84 Neurotomie sélective ou anastomose du nerf facial périphérique

2N86 Transposition d'un tronc nerveux
2N87 Exploration du plexus brachial
2V12 Traitement chirurgical du spina bifida avec méningo-myélocèle
2V24 Cure chirurgicale d'une malformation vasculaire médullaire
2V31 Laminectomie avec ponction d'une tumeur intramédullaire
2V32 Laminectomie pour hématome intrarachidien
2V33 Intervention pour syringomyélie ou hydromélie
2V34 Laminectomie avec ablation d'une tumeur intramédullaire
2V35 Laminectomie avec ablation d'une tumeur de la queue de cheval
2V36 Extraction d'un corps étranger du canal rachidien
2V41 Cordotomie isolée
2V42 Cordotomies combinées multiples
2V43 Myélotomie commissurale
2V44 Radicotomies intradurales multiples
2V51 Implantation du boîtier d'un stimulateur médullaire
2V52 Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique et stimulation de repérage
2V53 Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique, stimulation de repérage et implantation du boîtier
2V54 Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués
2V55 Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués et implantation du boîtier
2V62 Ostéosynthèse occipito-cervicale
2V64 Ostéosynthèse cervicale par voie transorale
2V65 Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical, par voie antérieure ou postérieure (ostéosynthèse comprise)
2V66 Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical, par voie transorale (ostéosynthèse comprise)
2V67 Greffe osseuse cervicale, prise du greffon comprise
2V72 Laminectomie cervicale élargie, plus d'un niveau
2V75 Corporectomie cervicale avec greffe et ostéosynthèse
2V85 Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis dorsal ou lombaire, (ostéosynthèse comprise)
2V86 Greffe osseuse dorsale ou lombaire, prise du greffon comprise
2V92 Laminectomie dorsale ou lombaire élargie, plus d'un niveau
2V94 Arthrodèse intersomatique lombaire (greffe et prise du greffon comprise)
2V96 Traitement chirurgical d'une scoliose ou cyphose, avec ostéosynthèse quelle que soit l'étendue
YJQ11 Biopsie(s) intracrânienne(s), avec intervention stéréotaxique, par trou de trépan ou par voie endoscopique
YJA12 Biopsie(s) intracrânienne(s), avec intervention stéréotaxique, avec plusieurs trajectoires différentes, par plusieurs trous de trépans
YJD13 Biopsie(s) intracrânienne(s), avec intervention stéréotaxique, sous microscope, par voie transnasale
YJQ14 Biopsie de l'os du crâne avec ou sans intervention stéréotaxique, par abord direct
YNA11 Repose d'un volet crânien autologue, par tout système d'ostéosynthèse, par abord direct
YNA12 Repose de plusieurs volets crâniens autologues, par tout système d'ostéosynthèse, par abord direct
YNA13 Pose d'une greffe osseuse artificielle par tout système d'ostéosynthèse, y compris la prise d'empreinte, la personnalisation sur mesure et la préparation de l'implant, par abord direct
YNA14 Pose de plusieurs greffes osseuses artificielles par tout système d'ostéosynthèse, y compris la prise d'empreinte, la personnalisation sur mesure et la préparation des implants, par abord direct
YNC15 Fenestration de multiples kystes intracérébraux, avec ou sans intervention stéréotaxique, par voie endoscopique
YNH16 Thermoablation d'une lésion encéphalique par fibre laser sous IRM, y compris la planification préopératoire, par abord direct
YNA17 Évacuation d'un hématome intracérébral, sous microscope, avec ou sans intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte

YNA18 Évacuation d'un hématome intracérébral, sous microscope, avec drainage externe ou implantation de sondes de pression, avec ou sans intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte

YNA19 Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) superficielle(s), avec intervention stéréotaxique,avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie unilatérale craniotomie unilatérale

YNA21 Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) superficielle(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie bilatérale

YNA22 Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) profonde(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie unilatérale

YNA23 Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) profonde(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie bilatérale

YNA24 Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale non-fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, par craniotomie unilatérale

YNA25 Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale non-fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, par craniotomie bilatérale

YNA26 Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, avec neuromonitoring, par craniotomie unilatérale

YNA27 Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, avec neuromonitoring, par craniotomie bilatérale

YNA28 Exérèse d'une tumeur osseuse crânienne, avec ou sans intervention stéréotaxique, par abord direct

YNE29 Exérèse d'une tumeur intracrânienne, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale endoscopique

YNP29 Exérèse d'une tumeur intracrânienne sous microscope ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans euromonitoring, par voie combinée (craniotomie et transnasale)

YPD11 Exérèse d'une tumeur de la région sellaire, sous micro- ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale

YPD12 Exérèse d'une tumeur de la région sellaire avec extension suprachiasmatique, sous microscope ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale

YPA13 Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale avec intervention stéréotaxique, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte

YPA14 Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale, avec ostéosynthèse occipito-cervicale postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte

YPA15 Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale, avec ostéosynthèse occipito-cervicale antérieure et postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par double abord direct

YQA15 Mise en place d'une dérivation ventriculaire cérébrale interne, par mise en place de drain(s) et d'une valve, compris la programmation et le contrôle du système de dérivation interne, par abord direct

YQC16 Ventriculocisternostomie du troisième ventricule ou kystostomie intracérébrale, avec ou sans intervention stéréotaxique, par voie endoscopique

YQA17 Mise en place d'un cathéter ventriculaire avec instillation d'un réservoir

YQA18 Évacuation d'hématome épi- ou sous-dural, avec ou sans pose de drain(s), par trou(s) de trépan, unilatérale

YQA19 Évacuation d'hématome épi- ou sous-dural, avec ou sans pose de drain(s), par trou(s) de trépan, bilatérale

YQA21 Évacuation d'hématome(s) épi- ou sous-duraux, avec ou sans pose de drain(s) par craniotomie ou craniectomie, unilatérale

YQA22 Évacuation d'hématome(s) épi- ou sous-duraux, avec ou sans pose de drain(s) par craniotomie ou craniectomie, bilatérale

YQA23 Décompression supra-tentorielle, avec plastie autologue ou synthétique de la dure-mère pour accident ischémique par hémicraniectomie unilatérale

YQA24 Décompression supra-tentorielle, avec plastie autologue ou synthétique de la dure-mère pour accident ischémique par hémicraniectomie bilatérale

YQA25 Décompression infra-tentorielle, avec plastie de la dure-mère, avec ou sans résection parenchymateuse par craniectomie

YQA26 Évacuation d'empyème sous-dural ou d'abcès intracérébral, par abord direct

YQA27 Exérèse d'un cavernome sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte

YRA11 Pose de clips sur un anévrisme intracrânien, avec microangiographie par fluorescence, microdoppler et neuromonitoring peropératoire, par craniotomie

YRA12 Pose de clips sur un anévrisme intracrânien, avec microangiographie par fluorescence, microdoppler et neuromonitoring peropératoire, incluant la reconstruction du vaisseau par plusieurs clips, par craniotomie

YRA13 Anastomose vasculaire intra-extracrânienne, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire par craniotomie

YRA14 Exérèse d'une malformation artérioveineuse intracérébrale sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire, par voie ouverte

YRA15 Exérèse d'une malformation artérioveineuse intracérébrale sous microscope, avec pose de clips sur un ou plusieurs anévrismes associés, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire, par voie ouverte

YRH16 Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu, par coil intracrânien, par voie endovasculaire

YRH17 Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter), par voie endovasculaire

YRH18 Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu par coil ou par colle, y compris l'occlusion de l'artère afférente, le test d'occlusion au ballon et l'analyse de la circulation cérébrale, par voie endovasculaire

YRH19 Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien, par voie endovasculaire

YRH21 Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien, y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire

YRH22 Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter) par voie endovasculaire

YRH23 Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter), y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire

YRH24 Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale non rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse non rompue ou d'une tumeur intracrânienne par colle, par voie endovasculaire

YRH25 Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse rompue par colle, par voie endovasculaire

YRH26 Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse ou d'une tumeur intracrânienne par colle, y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire

YRH27 Traitement d'un vasospasme intracrânien par injection de substance vasoactive, par voie endovasculaire

YRH28 Traitement d'un vasospasme intracrânien ou d'une sténose intracrânienne, par angioplastie au ballon, par voie endovasculaire

YRH29 Recanalisation d'un vaisseau cérébral occlus, par injection de substance thrombolytique, par voie endovasculaire

YRH31 Recanalisation mécanique d'un vaisseau cérébral occlus, par toute technique (aspiration, thrombectomie mécanique, pose de stent, autre), par voie endovasculaire

YTA11 Décompression d'un pannus rhumatoïde de la jonction crânio-cervicale avec stabilisation postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct

YUA11 Pose, remplacement ou repris d'une électrode de stimulation intracérébrale, y compris l'insertion d'électrodes provisoires de test, avec intervention stéréotaxique, par voie ouverte

YUA12 Pose, remplacement ou repris de deux électrodes de stimulation intracérébrale, y compris l'insertion d'électrodes provisoires de test, avec intervention stéréotaxique, par voie ouverte

YUA14 Insertion d'une électrode de stimulation intracérébrale de test avec intervention stéréotaxique, suivie du traitement d'une cible, par voie ouverte

YUA15 Insertion d'une électrode de stimulation intracérébrale de test avec intervention stéréotaxique, suivie du traitement de plus d'une cible, par voie ouverte

YUA16 Pose, remplacement ou reprise d'une électrode de stimulation du nerf vague, sous microscopie optique, par voie ouverte

YVQ11 Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct

YVQ12 Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec élargissement allogénique ou autologue de la dure-mère, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct

YVQ13 Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec élargissement allogénique ou autologue de la dure-mère et ablation des amygdales, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct

YVA14 Décompression vasculaire sous microscope d'un nerf crânien de la fosse postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par toute voie d'abord

YVA15 Thermocoagulation ou stimulation par radiofréquence du ganglion trigéminal pour névralgie faciale, y compris le test neurophysiologique et l'examen Radiologique peropératoire, par voie percutanée

YZA11 Implantation d'une pompe pour l'administration intrathécale de médicaments avec implantation d'un cathéter y compris le remplissage et la programmation de la pompe et l'imagerie médicale peropératoire, par abord direct

YZA12 Pose, remplacement ou reprise d'une pompe pour l'administration intrathécale de médicaments y compris le remplissage et la programmation de la pompe, par abord direct

Section 8 – Chirurgie répartrice et reconstructrice

CPA19 Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé cutané ou fascio-cutané, musculaire ou musculo-cutané avec dissection du pédicule vasculaire, y compris la fermeture du site donneur par suture simple

CPA21 Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux pédiculés cutanés ou fascio-cutanés, musculaires ou musculo-cutanés avec dissection du pédicule vasculaire et fermeture par suture simple

CPA22 Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé cutané ou fascio-cutané, musculaire ou musculo-cutané avec dissection du pédicule vasculaire, y compris la fermeture du site donneur par greffe

CPA23 Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux pédiculés cutanés ou fascio-cutanés, musculaires ou musculo-cutanés avec dissection du pédicule vasculaire et fermeture par une ou plusieurs greffes

CPA24 Réparation de perte de substance par lambeau libre, y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par suture simple

CPA25 Réparation de perte de substance par lambeau libre, y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par greffe

CPA26 Réparation de perte de substance par lambeau libre à pédicule perforant y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par suture simple

CPA27 Réparation de perte de substance par lambeau libre à pédicule perforant y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par greffe

CRA13 Dermolipectomie abdominale totale circulaire avec transposition ombilicale, hors lipoaspiration – APCM

CTA15 Rhinopoïèse (Reconstruction complète du nez) y compris la greffe cartilagineuse, la greffe muqueuse, le lambeau et la fermeture du site donneur, dans le cadre de la chirurgie carcinologique ou post traumatique

CVA13 Reconstitution partielle du pavillon de l'oreille avec greffe cartilagineuse, sculpture du cartilage, lambeaux cutanés et/ou lambeau de fascia temporal (premier temps)

SSA19 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de grand droit de l'abdomen pédiculé (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale

SSA21 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux des grands droits de l'abdomen pédiculés (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale

SSA22 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau libre de grand droit de l'abdomen (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale

SSA23 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux libres des grands droits de l'abdomen (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale

SSA24 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau perforant cutané abdominal (DIEP) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale

SSA25 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux perforants cutanés abdominaux (DIEP) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale

SSA26 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de gracilis, avec ou sans pose de prothèse mammaire

SSA27 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de gracilis, avec ou sans pose de prothèse mammaire

Section 9 – Chirurgie vasculaire

HSQ12 Anévrismectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de continuité des vaisseaux à destinée cérébrale, par toutes voies d'abord

HSQ13 Anévrismectomie ou résection artérielle d'une artère des membres supérieurs, par toutes voies d'abord

HSQ14 Anévrismectomie ou résection artérielle de l'aorte thoracique descendante, sans mise en place d'une circulation extracorporelle, par toutes voies d'abord

HSQ15 Anévrismectomie ou résection artérielle de l'aorte abdominale, par toutes voies d'abord
HSQ16 Anévrismectomie ou résection artérielle ou thromboendartériectomie, avec rétablissement de continuité des artères viscérales, par laparotomie
HSQ17 Anévrismectomie ou résection artérielle d'une artère des membres inférieurs, par toutes voies d'abord
HSQ18 Pontage du carrefour aortique et d'une ou de deux artères iliaques avec interposition d'un greffon veineux ou artériel autologue, y compris la préparation du greffon, par toutes voies d'abord
HSQ19 Pontage du carrefour aortique et d'une ou deux artères iliaques avec interposition de prothèse(s), par toutes voies d'abord
HSQ21 Pontage du carrefour aortique incluant une ou deux artères fémorales avec interposition de prothèse(s), par toutes voies d'abord
HSA26 Pontage d'une artère viscérale avec interposition d'un greffon veineux autologue ou artériel, y compris la préparation du greffon, par laparotomie
HSA27 Pontage d'une artère viscérale avec interposition d'une prothèse, par laparotomie
HSA28 Pontage d'un niveau artériel périphérique avec interposition de greffon veineux autologue ou artériel, y compris la préparation du greffon, par abord direct
HSQ22 Pontage d'un niveau artériel périphérique avec interposition d'une prothèse, par toutes voies d'abord
HSA29 Pontage axillofémoral ou bifémoral, par abord direct
HSA31 Pontage distal sur une artère du pied, par abord direct
HSQ23 Ablation d'une prothèse infectée des artères précérébrales, par toutes voies d'abord
HSQ24 Ablation d'une prothèse infectée du carrefour aortique sous-rénal, par toutes voies d'abord
HSQ25 Ablation d'une prothèse infectée d'artères périphériques, par toutes voies d'abord
HSA32 Thrombectomie du carrefour aortique et des artères viscérales, par laparotomie
HSA33 Thrombectomie du carrefour aortique et des artères iliaques, par abord inguino-fémoral uni ou bi-latéral
HSQ26 Thromboendartériectomie d'une artère précérébrale, par toutes voies d'abord
HSQ27 Thromboendartériectomie d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par toutes voies d'abord
HSQ28 Thromboendartériectomie d'une artère des membres, par toutes voies d'abord
HTA15 Pontage de la veine cave avec tout type de matériel, par laparotomie
HTA16 Pontage de la veine cave inférieure au cours d'une exérèse de tumeur, par toutes voies d'abord
HTA17 Pontage d'une veine iliaque avec tout type de matériel, par abord direct
HTA18 Pontage d'une veine périphérique avec tout type de matériel, par abord direct
HUA11 Pontage d'un vaisseau à destinée cérébrale avec interposition de greffon veineux ou artériel autologue, y compris la préparation du greffon, par voie cervicale ou thoracique
HUA12 Pontage d'un vaisseau à destinée cérébrale avec interposition de prothèse(s), par voie cervicale ou thoracique
HUA13 Pontage séquentiel sur des vaisseaux de la jambe, par abord direct
HUA16 Traitement d'une artère ou d'une veine poplitée piégée, par abord direct
HSQ29 Angioplastie d'une artère précérébrale, par voie percutanée
HSQ31 Angioplastie d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée
HSQ32 Angioplastie d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
HSQ33 Angioplastie de l'aorte, par voie percutanée
HSQ34 Angioplastie d'une artère viscérale, par voie percutanée
HSQ35 Angioplastie bifurquée du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée
HSQ36 Angioplastie d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée
HSQ37 Angioplastie d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
HSQ38 Angioplastie et endoprothèse d'une artère précérébrale, par voie percutanée
HSQ39 Angioplastie et endoprothèse d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée
HSQ41 Angioplastie et endoprothèse d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
HSQ42 Angioplastie et endoprothèse de l'aorte, par voie percutanée
HSQ43 Angioplastie et endoprothèse d'une artère viscérale, par voie percutanée
HSQ44 Angioplastie et endoprothèse bifurquée du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée
HSQ45 Angioplastie et endoprothèse d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée
HSQ46 Angioplastie et endoprothèse d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
HSQ47 Recanalisation d'une artère précérébrale, par voie percutanée
HSQ48 Recanalisation d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée

HSQ49 Recanalisation d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
HSQ51 Recanalisation de l'aorte, par voie percutanée
HSQ52 Recanalisation d'une artère viscérale, par voie percutanée
HSQ53 Recanalisation du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée
HSQ54 Recanalisation d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée
HSQ55 Recanalisation d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
HSQ56 Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère précérébrale, par voie percutanée
HSQ57 Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte thoracique, par voie percutanée
HSQ58 Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte thoracique avec pose de stent, par voie percutanée
HSQ59 Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme de l'aorte abdominale, par voie percutanée
HSQ61 Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte abdominale interrénal avec fenestration pour une ou deux artères rénales, par voie percutanée
HSQ62 Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme de l'aorte abdominale et bifurquée iliaque, par voie percutanée
HSQ63 Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère viscérale, par voie percutanée
HTQ11 Angioplastie d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
HTQ12 Angioplastie de la veine cave, par voie percutanée
HTQ13 Angioplastie d'une veine iliaque, par voie percutanée
HTQ14 Angioplastie d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
HTQ15 Angioplastie et endoprothèse d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
HTQ16 Angioplastie et endoprothèse de la veine cave, par voie percutanée
HTQ17 Angioplastie et endoprothèse d'une veine iliaque, par voie percutanée
HTQ18 Angioplastie et endoprothèse d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
HTQ19 Recanalisation d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
HTQ21 Recanalisation de la veine cave, par voie percutanée
HTQ22 Recanalisation d'une veine iliaque, par voie percutanée
HTQ23 Recanalisation d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
HTQ25 Shunt porto-cave par voie transhépatique ou transjugulaire, mise en place d'une endoprothèse comprise, par voie percutanée
HUQ15 Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre supérieur, par voie percutanée
HUQ16 Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre inférieur, par voie percutanée
HUQ17 Thromboaspiration ou thrombolyse d'une veine ou d'une artère, par voie percutanée
HUQ18 Embolisation d'une veine ou d'une artère, par voie percutanée

CHAPITRE 3 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Section 1 - Oreilles

3R50 Plastie du tympan avec réparation de la continuité de la chaîne ossiculaire, quelque soit le temps osseux
3R51 Plastie de la membrane tympanique (myringoplastie)
3R52 Trépanation du labyrinthe
3R53 Intervention pour ankylose de l'étrier
3R64 Evidement pétro-mastoïdien
3R67 Opération de libération ou de réparation du nerf facial intrapétreux
3R68 Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne, mastoidectomie comprise

Section 3 - Pharynx, Larynx, Trachée

3L66 Traitement de la sténose laryngée avec autoplastie palpébrale
3L71 Laryngectomie partielle pour lésion bénigne
3L72 Laryngectomie partielle pour tumeur maligne
3L73 Laryngectomie totale ou sus-glottique pour tumeur maligne
3L74 Laryngectomie reconstructive pour tumeur maligne
3L75 Pharyngectomie pour tumeur maligne
3L76 Pharyngectomie-laryngectomie pour tumeur maligne
3L77 Résection segmentaire de la trachée

3L81 Traitement de diverticules de l'oesophage cervical par pexie
3L82 Résection de diverticules de l'oesophage cervical
3L91 Exérèse de tumeurs de l'espace parapharyngé

CHAPITRE 4 - OPTHALMOLOGIE

Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

4A27 Ablation d'une tumeur étendue ou maligne, avec autoplastie palpébrale

Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée

4G35 Excision de néoformations étendues avec greffe libre
4G41 Greffe de la cornée ou de la sclérotique
4G46 Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe cornéenne

Section 4 - Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique

4G62 Extraction du cristallin
4G63 Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel

Section 5 - Globe oculaire, segment postérieur

4G71 Traitement du décollement et/ou de lésions de la rétine par diathermie et cryopexie
4G72 Traitement du décollement de la rétine par indentation limitée à un quadrant
4G73 Traitement du décollement de la rétine par indentation atteignant plusieurs quadrants

Section 6 – Orbite

4G94 Exentération de l'orbite
4G97 Orbitotomie avec extractions de corps étrangers ou révision et réduction d'une fracture de l'orbite osseux
4G98 Ablation d'une tumeur intraorbitaire, opérations d'accès comprises

CHAPITRE 5 - UROLOGIE

Section 5 - Actes thérapeutiques sur le rein

MLA13 Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par lombotomie
MLC13 Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par coelioscopie
MLR13 Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par coelioscopie avec assistance robotique
MLQ13 Section de l'isthme d'un rein en fer-à-cheval, par toute voie d'abord
MLA14 Pyéloplastie, par lombotomie
MLC14 Pyéloplastie, par coelioscopie
MLR14 Pyéloplastie, par coelioscopie avec assistance robotique
MLA15 Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, séance initiale
MLA16 Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, au cours d'une séance ultérieure
MLA17 Pyélolithotomie, par laparotomie
MLC17 Pyélolithotomie, par coelioscopie
MLA21 Néphrectomie simple unilatérale, par laparotomie
MLC21 Néphrectomie simple unilatérale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
MLR21 Néphrectomie simple unilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique
MLA22 Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par voie ouverte
MLC22 Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par coelioscopie
MLR22 Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par coelioscopie avec assistance robotique
MLA23 Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, avec cavotomie et thrombectomie, par lombotomie
MLA24 Néphrectomie partielle unilatérale, par laparotomie
MLC24 Néphrectomie partielle unilatérale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie

MLR24 Néphrectomie partielle unilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique
MLQ14 Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur vivant, par toute voie d'abord
MLQ17 Greffe de rein par toute voie d'abord

Section 6 - Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures

MMQ11 Exérèse d'une ou plusieurs lésions de l'uretère par toute voie d'abord
MMQ12 Urétérolyse, dans le cadre d'une fibrose rétropéritonéale, par toute voie d'abord
MMQ13 Urétéroplastie, ou cure de fistule urétérale, ou cure de sténose urétérale, par toute voie d'abord
MMA12 Trans-urétérostomie par voie ouverte
MMQ15 Révision urétérale unilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord
MMQ16 Révision urétérale bilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord
MMQ18 Remplacement de l'uretère par une anse digestive, par toute voie d'abord

Section 7 - Actes thérapeutiques sur la vessie

MND21 Cure de cystocèle par pose de prothèse synthétique, ou de bioprothèse, par voie vaginale
MND22 Cure de cystocèle et rectocèle par pose de prothèses synthétiques, ou de bioprothèses, par voie vaginale
MNA16 Cystectomie partielle, par laparotomie
MNC16 Cystectomie partielle, par coelioscopie
MNR16 Cystectomie partielle, par coelioscopie avec assistance robotique
MNQ19 Cystectomie partielle avec entérocystoplastie, par toute voie d'abord
MNA17 Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie
MNC17 Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie
MNR17 Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique
MNQ21 Cystectomie totale avec dérivation urinaire non continente de type Bricker, par toute voie d'abord
MNA18 Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie
MNC18 Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie
MNR18 Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique
MNQ22 Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthotopique), par toute voie d'abord
MNQ23 Cystectomie totale avec urétérostomie, par toute voie d'abord
MNQ25 Tumorectomie de l'ouraque avec curage ganglionnaire, par toute voie d'abord

Section 8 - Actes thérapeutiques sur l'urètre

MPQ19 Cure de fistule recto urétrale, par toute voie d'abordchapitre
MPD12 Cure de fistule urétro-vaginale, par voie vaginale
MNA15 Cervicocystopexie, par laparotomie
MNC15 Cervicocystopexie, par coelioscopie
MNR15 Cervicocystopexie, par coelioscopie avec assistance robotique
MNQ17 Cure de fistule vésico-entérale, par toute voie d'abord
MNQ18 Cure de fistule vésico-vaginale, par toute voie d'abord

Section 9 - Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicales séminales

MQE11 Énucléation d'un adénome prostatique, par toute technique endoscopique
MQA11 Adénomectomie prostatique, par voie haute, par laparotomie
MQC11 Adénomectomie prostatique, par voie haute, par coelioscopie
MQR11 Adénomectomie prostatique, par voie haute, par coelioscopie avec assistance robotique
MQB12 Curiethérapie par implantation de grains radioactifs dans la prostate, sous contrôle échographique, par voie périnéale

MQP14 Résection de la prostate (bipolaire ou monopolaire, laser, vaporisation…), par voie transurétrale
MQA12 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par laparotomie
MQC12 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par coelioscopie
MQR12 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique
MQA13 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par laparotomie
MQC13 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par coelioscopie
MQR13 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique
MQA14 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par laparotomie
MQC14 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par coelioscopie
MQR14 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique
MQA15 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par laparotomie
MQC15 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par coelioscopie
MQR15 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique

Section 11 - Actes thérapeutiques sur le pénis

MSA15 Intervention pour déviation pénienne en cas de maladie de La Peyronie ou de déformation congénitale, y compris l'exérèse de lésions des corps caverneux du pénis, par abord direct
MSA17 Pénectomie partielle ou totale avec curage ganglionnaire inguinal, par abord direct

Section 13 - Actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital

MZA15 Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie
MZC15 Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par coelioscopie
MZR15 Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique
MZA16 Promontofixation antérieure, par laparotomie
MZC16 Promontofixation antérieure, par coelioscopie
MZR16 Promontofixation antérieure, par coelioscopie avec assistance robotique
MZA17 Promontofixation postérieure, par laparotomie
MZC17 Promontofixation postérieure, par coelioscopie
MZR17 Promontofixation postérieure, par coelioscopie avec assistance robotique
MZA18 Promontofixation antérieure et postérieure, par laparotomie
MZC18 Promontofixation antérieure et postérieure, par coelioscopie
MZR18 Promontofixation antérieure et postérieure, par coelioscopie avec assistance robotique
MZD19 Cure de fistule recto-vaginale, par voie vaginale
MZC19 Cure de fistule recto-vaginale, par coelioscopie
MZR19 Cure de fistule recto-vaginale, par coelioscopie avec assistance robotique

CHAPITRE 6 - GYNÉCOLOGIE

Section 2 - Gynécologie, actes non liés à la gestation ou à l'accouchement

6G44 Ablation d'un cancer de la vulve ou du vagin
6G55 Création d'un néovagin par voie haute et basse
6G82 Hystérectomie
6G83 Hystérectomie totale élargie pour cancer
6G94 Ovariectomie pour cancer après hystérectomie

CHAPITRE 7 - ANESTHÉSIE - RÉANIMATION

Section 2 - Actes techniques accompagnant l'anesthésie générale

7A21 Surveillance de la circulation extracorporelle en chirurgie cardiaque

CHAPITRE 9 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE - STOMATOLOGIE - CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE - MÉDECINE DENTAIRE

Section 1 - Cavité buccale et glandes salivaires

9S94 Parotidectomie totale avec dissection du nerf facial

Section 2 - Chirurgie maxillo-faciale

9F35 Ostéotomie pour ankylose ou arthroplastie temporo-maxillaire
9F41 Résection totale du maxillaire inférieur
9F42 Résection du corps du maxillaire inférieur
9F43 Résection totale d'un hémimaxillaire inférieur
9F44 Résection large ou totale du maxillaire supérieur
9F47 Traitement chirurgical de la prognathie ou latérognathie, matériel non compris
9F56 Réfection uni- ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire et les maxillaires pour lésion congénitale ou ancienne - APCM
9F78 Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée

ANNEXE I

C) TRAITEMENTS MÉDICAUX GRAVES AVEC INDICATION DE LA DURÉE D'HOSPITALISATION MAXIMALE PRISE EN CHARGE

Affections	Durée maximale
Accident vasculaire cérébral aigu invalidant	90 jours
Accident ischémique transitoire	30 jours
Affections lympho- et hématopoïétiques aiguës	30 jours
Chimiothérapie anti-cancéreuse par voie parentérale ou traitement immunomodulateur anti-cancéreux (par année de calendrier)	90 jours
Radiothérapie (par année de calendrier)	90 jours
Coma diabétique hyperglycémique	10 jours
Gangrène gazeuse (Gasbrand)	30 jours
Hépatite virale	30 jours
Infarctus du myocarde	90 jours
Maladie de Crohn et rectocolite ulcéro-hémorragique	30 jours
Méningite	30 jours
Mucoviscidose	30 jours
Poly-traumatisé grave	60 jours
Salmonellose (Typhus)	30 jours
Sarcoïdose	30 jours
Sclérose en plaques en poussée	30 jours
Sclérose latérale amyotrophique	30 jours
Tuberculose pulmonaire aiguë	30 jours
Zona-ophtalmique	30 jours
Polyarthrite rhumatoïde	30 jours
Fibrose pulmonaire idiopathique	30 jours

Remarque : présentation d'un certificat médical motivé. La durée maximale y indiquée vaut pour chaque nouveau cas à l'exception des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie où l'année de calendrier est toujours de rigueur.

ANNEXE II
CONVENTIONS AVEC L'ÉTRANGER

1. **Convention conclue entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg et la Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne**. signée à Paris le 28 juin 1982, entrée en vigueur le 28 juin 1982 et remplaçant celles du 20 novembre 1975 et 31 octobre 1957 complétée par l'avenant signé à Paris le 19 mars 1970, entré en vigueur le 1er avril 1970

Considérant que le règlement grand-ducal du 31 décembre 1974 autorise la prise en charge des traitements médicaux et médico-dentaires à l'étranger, tels qu'ils ne peuvent être dispensés au Grand-Duché,

Considérant que la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg entend faire bénéficier ses affiliés de la prise en charge des frais d'hospitalisation en chambre particulière dans les Hôpitaux de la Région Parisienne ainsi que des mémoires d'honoraires supplémentaires, mis en compte par les praticiens,

Il est convenu entre

la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg ayant son siège 9, rue du Commerce à Luxembourg, ci-après dénommée la C.M.C.M., représentée par son Président, Monsieur Robert POOS, dûment mandaté, d'une part, et

la Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne ayant son siège 24, rue Saint-Victor à Paris 5ième, ci-après dénommée F.M.P., représentée par son Président, Monsieur Daniel MANACH, dûment mandaté, d'autre part, ce qui suit :

Art. 1er

La F.M.P. ouvre aux membres de la C.M.C.M. le bénéfice de toutes les conventions par elle-même conclues, avec les établissements et cliniques figurant annuellement en annexe de la présente convention. En vue d'étendre auxdits membres le tiers payant des frais médicaux et chirurgicaux déjà assurés dans lesdits établissements et cliniques, la F.M.P. fera son affaire de la prise en charge des hospitalisations et interventions dans d'autres établissements de la Région Parisienne, tels que les hôpitaux de l'Assistance Publique et cliniques spécialisées.

Art. 2

La F.M.P. se portera garante du règlement intégral des frais supplémentaires pour l'hospitalisation en chambre particulière et des mémoires d'honoraires mis en compte par les praticiens.

Les frais en régime commun, ayant trait aux règlements de Sécurité Sociale, sont réglés moyennant le formulaire des Communautés Européennes (E 112) établi par la Sécurité Sociale Luxembourgeoise.

Art. 3

Les affiliés de la C.M.C.M., désirant bénéficier de la présente convention se présenteront munis du formulaire des Communautés Européennes (E 112) et du bon de prise en charge établi par la C.M.C.M.

Une copie du bon de prise en charge est adressée directement à la F.M.P.

Art. 4

La F.M.P. se chargera du règlement direct des frais et honoraires, dans les conditions prévues à l'article 2 ci-avant, auprès des établissements de soins et des praticiens.

Les avances effectuées par la F.M.P. pour compte de la C.M.C.M. aux praticiens et établissements de soins, donneront lieu au remboursement mensuel par la C.M.C.M. sur la base d'un décompte établi, accompagné des pièces justificatives originales.

Ces remboursements seront majorés de 4 % à titre de participation à la gestion avec un maximum correspondant au tarif fixé par l'Union Nationale des Caisses Chirurgicales Mutualistes, pour les Caisses de première catégorie, actuellement et depuis le 1er janvier 1982, 15,24 € (100.- FRF).

Art. 5

Les frais non prévus par ladite convention seront réglés directement par le malade qui en sera informé au préalable.

Art. 6

En exécution de l'avenant signé à Paris le 19 mars 1970 et prenant effet le 1er avril 1970, l'application de la convention de tiers payant est étendue dans les conditions générales de ladite convention :

1. aux examens et soins subis dans les Centres de soins et de diagnostic de la F.M.P. et aux interventions chirurgicales ordonnées à la suite de ces examens dans tous établissements publics ou privés, à la condition que ces derniers soient conventionnés par la Caisse d'Assurance Maladie de la Région Parisienne, ou s'ils sont simplement agréés, que l'intervention ait fait l'objet d'une prise en charge de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg.
2. d'une façon générale, hors les cas prévus au paragraphe 1, aux interventions chirurgicales et aux hospitalisations pré- et postopératoires en médecine dans les établissements publics et également dans les centres de cardiologie, tels que ceux de Dreux, Gasville, la Renaissance Sanitaire à Villers sur Marne (02), et pour les enfants le Château des Côtes aux Loges-en-Josas (78).
3. aux transports en ambulance d'un hôpital parisien à l'un des centres cités au paragraphe 2.

2. Convention conclue entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste. signée à Metz, le 12 décembre 1968

Dans le but de faciliter aux Mutualistes affiliés à la C.M.C.M. du Grand-Duché de Luxembourg toutes démarches et formalités d'ordre administratif ou financier lorsqu'ils sont admis au Centre des Grands Brûlés de Metz, il a été décidé par les organismes ci-dessous désignés, de conclure la Convention ci-après :

Convention entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg ayant son siège 9, rue du Commerce à Luxembourg, représentée par son Président, Monsieur Albert DANSART, dûment mandaté, d'une part,

et la Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste ayant son siège 28, rue Dupont des Loges à Metz, représentée par son Président, Monsieur Pierre TARON, dûment mandaté, d'autre part,

En présence de Monsieur LEFEBVRE, Directeur du Centre Hospitalier de Metz, Place Philippe de Vigneulles à Metz, il a été convenu ce qui suit :

Art. 1er

Les membres de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg et leurs ayants droit, pourront être admis au Centre des Grands Brûlés de Metz, dans les mêmes conditions que s'il s'agissait d'adhérents de la Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste.

Art. 2

Les Mutualistes luxembourgeois dont l'état nécessiterait un transfert au Centre des Grands Brûlés seront munis d'une lettre de prise en charge émanant de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg, à condition que les dispositions de l'article 92 du Livre II du Code des Assurances Sociales n'entrent pas en ligne de compte.

En cas d'urgence, un simple avis téléphonique indiquera les nom, prénoms, adresse et numéro matricule du sociétaire appelé à recevoir les soins dispensés par le Centre des Grands Brûlés. Ces précisions seront confirmées dans les 48 heures par lettre adressée à la Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste.

Art. 3

La Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste réglera le Trésorier Principal Municipal, dès réception des factures. En cas de prolongation du séjour au-delà d'une durée de 30 jours, la facturation pourra être effectuée par période mensuelle.

Cette façon de procéder dispense les Mutualistes luxembourgeois de tout versement à l'occasion des soins qu'ils recevront et des séjours qu'ils effectueront au Centre des Grands Brûlés de Metz.

Art. 4

Les paiements effectués par la Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste donneront lieu au remboursement par la C.M.C.M. du Grand-Duché de Luxembourg, après envoi d'un bordereau accompagné des factures justificatives.

Art. 5

Le remboursement sera majoré de 1 % à titre de frais de gestion avec un maximum de 7,62 € (50.- FRF) par dossier.

Art. 6

Le Chirurgien-Chef du Centre des Grands Brûlés, ou un de ses assistants, adressera dès la sortie du malade un rapport médical succinct au médecin-conseil de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste, 9, rue du Commerce à Luxembourg.

Art. 7

La présente convention est conclue pour une durée d'un an. Elle entrera en vigueur dès approbation par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale du Grand-Duché de Luxembourg. Elle sera renouvelable d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'un ou l'autre partie avec préavis de 3 mois.

3. Koordinierter Text des Abkommens zwischen der Knappschaft Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken und der Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg (im Folgenden CMCM), unterschrieben am 11. März 2016, mit Inkrafttretung am 1. April 2016.

Artikel 1

Vorbehaltlich der Zustimmung des gesetzlichen Krankenversicherungsträgers in Luxemburg können Mitglieder der CMCM in der Bundesrepublik Deutschland die Vertragskrankenhäuser nach § 108 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) in Anspruch nehmen. Hierzu gehören insbesondere folgende Universitätskliniken :

Homburg/Saar :	Universitätsklinikum der Universität des Saarlandes, Kirrberger Str., D-66421 Homburg
Mainz :	Universitätsklinikum der Johannes Gutenberg-Universität, Langenbeckstr. 1, D-55131 Mainz,
Düsseldorf :	Universitätsklinikum der Heinrich-Heine Universität, Moorenstr. 5, D-40225 Düsseldorf
Bonn :	Medizinische Einrichtungen der Rheinischen Friedrich-Wilhelm-Universität, Sigmund-Freud-Str. 25, D-53127 Bonn
Essen:	Universitätsklinikum der Universität Duisburg-Essen, Hufelandstr. 55, D-45147 Essen
Köln:	Universitätsklinikum der Universität zu Köln, Kerpener Str. 62, D-50937 Köln
Heidelberg:	Universitätsklinikum der Ruprecht-Karls-Universität (einschließlich Universitätsklinikum Mannheim), Im Neuenheimer Feld 672, D-69120 Heidelberg
Freiburg:	Universitätsklinikum der Albert-Ludwigs-Universität, Hugstetter Str. 55, D-79106 Freiburg im Breisgau
Frankfurt /Main:	Universitätsklinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt/Main
Aachen:	Universitätsklinikum Aachen der RWTH, Pauwelsstraße 30, D-52074 Aachen

Vertragskrankenhäuser

- Knappschaftsklinikum Saar GmbH: Krankenhaus Püttlingen, In der Humes 35, D-66346 Püttlingen
- Krankenhaus Sulzbach, An der Klinik 10, D-66280 Sulzbach
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Nordallee 1, D-54290 Trier
- Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Feldstr. 16, D-54290 Trier

Die Kosten der medizinisch notwendigen Sachleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung, dem Krankenhausentgeltgesetz oder dem Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V bzw. § 116 b SGBV für die ambulante und stationäre Krankenhausbehandlung werden von der, durch den Versicherten frei wählbaren, aushelfenden deutschen Krankenkasse übernommen. Die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Datenaustausches nach § 301 SGBV.

Artikel 2

Vereinbaren Mitglieder der CMCM anlässlich der unter Artikel 1 erwähnten Krankenhauspflege mit der jeweiligen Klinikverwaltung Wahlleistungen – Einbettzimmer und /oder privatärztliche Behandlung –, haben sie ihr einen Kostenverpflichtungsschein der CMCM zusammen mit dem vom luxemburgischen Krankenversicherungsträger erstellten Anspruchsvordruck E 112 bzw. S 2 auszuhändigen. Mit einer Durchschrift des Kostenverpflichtungsscheins beauftragt die CMCM die Knappschaft, die Kosten für die Wahlleistungen mit der jeweiligen Klinikverwaltung und dem Krankenhausarzt unmittelbar abzurechnen.

Artikel 3

Die Knappschaft verpflichtet sich auf Grund des erteilten Auftrages, die Aufwendungen für Wahlleistungen einer stationären Krankenhausbehandlung für den unter Artikel 2 genannte Umfang unmittelbar mit der Klinikverwaltung und dem jeweils behandelnden Arzt zu regulieren.

Ferner verpflichtet sich die Knappschaft aufgrund des Ihr erteilten Auftrages die Aufwendungen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus einschließlich der unter Artikel 2 genannten Wahlleistung – privatärztliche Behandlung – unmittelbar mit der Klinikverwaltung und dem jeweils behandelnden Arzt zu regulieren. Darüber hinaus teilt die Knappschaft der CMCM die Erstattungsbeträge für vom Krankenhausarzt ambulant erbrachten Leistungen auf Grundlage der Gebührenordnungspositionen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Ärzte (EBM) mit, die für einen aushelfenden Träger nach EG-Recht zu berücksichtigen sind. Die Erstattung der Aufwendungen der vorgenannten Wahlleistungen an den Versicherten aufgrund einer Behandlung ohne vorherige Genehmigung ist nicht Gegenstand dieses Abkommens.

Artikel 4

Die CMCM verpflichtet sich, innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Eingang der Unterlagen bei der CMCM alle der Knappschaft entstandenen und nachgewiesenen Kosten zu erstatten und zahlt ferner einen Verwaltungskostenersatz in Höhe von 8 % der im Einzelfall entstandenen Gesamtaufwendungen.

Artikel 5

Dieses Abkommen tritt am 01.04.2016 in Kraft. Es kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.

4. Convention conclue entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union Départementale Mutualiste de Meurthe-et-Moselle. signée à Nancy le 6 février 1971

Dans le but de faire bénéficier les Mutualistes affiliés à la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg des soins des chirurgiens de Meurthe-et-Moselle et des possibilités offertes par les installations sanitaires publiques et privées du Département,

il a été décidé par les Organismes ci-dessous, de conclure la Convention ci-après :

Convention entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg ayant son siège, 9, rue du Commerce à Luxembourg, représentée par son Président, Monsieur Albert DANSART, dûment mandaté, d'une part,

et l'Union Départementale Mutualiste de Meurthe-et-Moselle, ayant son siège, 7, rue Lyautey à Nancy, représentée par son Président, Monsieur Paul AUBRY, d'autre part.

en présence de :

l'Association syndicale des Médecins de Meurthe-et-Moselle, ayant son siège, 8, rue Isabey à Nancy, représentée par le Docteur JEANBLANC, son Président,

la Caisse Chirurgicale et Mutuelle Générale de Meurthe-et-Moselle, 137, rue Saint Dizier à Nancy, représentée par son Président, Monsieur Roger CASTEL,

Il a été convenu ce qui suit :

Art. 1er

Les membres de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg bénéficieront, en matière chirurgicale, auprès des chirurgiens et des établissements publics et privés de soins du Département Meurthe-et-Moselle, des mêmes avantages que les Membres des Organisations Mutualistes de ce Département.

Le Conseil d'Administration de l'Union Mutualiste de Meurthe-et-Moselle a confié le soin de l'application de la présente convention à la Caisse Médico-Chirurgicale et Mutuelle Générale de Meurthe-et-Moselle, qui a accepté.

Art. 2

Pour les soins qu'ils pourront être appelés à recevoir, les adhérents de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg bénéficieront du libre choix entre tous les chirurgiens affiliés à l'Association Syndicale des Médecins de Meurthe-et-Moselle et ayant adhéré à la Convention passée avec les Organismes Mutualistes du Département.

Ils auront accès dans tous les Etablissements de soins publics et privés ayant passé des Conventions avec les Organismes Mutualistes du Département.

Art. 3

Les Mutualistes Luxembourgeois désirant bénéficier du présent accord seront munis d'une lettre de prise en charge émanant de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg. La Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg ne délivrera des bons de prise en charge que pour les opérations particulièrement importantes énumérées en annexe. Ils seront pris en subsistance par la Caisse Chirurgicale et Mutuelle Générale de Meurthe-et-Moselle, dans les conditions prévues aux articles, 4,5 et 6 ci-après.

Art. 4

La Caisse Chirurgicale Mutuelle Générale de Meurthe-et-Moselle réglera aux Chirurgiens et aux Maisons de Santé les honoraires et notes de frais dans les mêmes conditions que pour ses propres membres.

Cette façon de procéder dispense les Mutualistes Luxembourgeois de tout versement à l'occasion des soins qu'ils recevront, sauf bien entendu en ce qui concerne les suppléments prévus par les accords passés avec l'Association Syndicale des Médecins de Meurthe-et-Moselle et avec les Etablissements de soins du Département, conformément aux textes de la Convention en cours entre l'Association Syndicale des Médecins de Meurthe-et-Moselle et la Caisse Chirurgicale et Mutuelle Générale de Meurthe-et-Moselle.

Art. 5

Les paiements effectués par la Caisse Chirurgicale et Mutuelle Générale de Meurthe-et-Moselle aux Praticiens et aux Etablissements de soins, donneront lieu au remboursement par la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg sur la base d'un bordereau établi mensuellement et accompagné des pièces justificatives originales.

Art. 6

Ces versements seront majorés de 4 % au titre de participation à la gestion avec un maximum de 7,62 € (50.- FRF) par dossier.

Art. 7

Sont annexés à la présente convention :

- l'accord passé à la date du 19 mars 1958 entre l'Association Syndicale des Médecins de Meurthe-et-Moselle et la Caisse Chirurgicale et Mutuelle Générale de Meurthe-et-Moselle,
- la liste des Chirurgiens de Meurthe-et-Moselle, ayant donné leur accord pour application de cette convention,
- la liste des Etablissements de soins avec indication des tarifs pratiqués par ceux-ci à la date de la signature de la présente convention,
- les statuts de la Caisse Chirurgicale et Mutuelle Générale de Meurthe-et-Moselle,
- la liste des opérations importantes prévues à l'article 3.

5. Convention conclue entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg et la Mutuelle de l'Est de Strasbourg. signée à Luxembourg le 11 février 1986

Considérant que le règlement grand-ducal du 31 décembre 1974 autorise la prise en charge des traitements médicaux et médico-dentaires à l'étranger, tels qu'ils ne peuvent être dispensés au Grand-Duché de Luxembourg.

Considérant que la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg entend faire bénéficier ses affiliés de la prise en charge des frais d'hospitalisation en chambre particulière dans les hôpitaux de la région Strasbourgeoise ainsi que des mémoires d'honoraires supplémentaires, mis en compte par les praticiens,

Il est convenu

entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg ayant son siège à 2971 Luxembourg, 9, rue du Commerce (dite CMCM), représentée par son président, M. René GREGORIUS, dûment mandaté, d'une part,

et la Mutuelle de l'Est ayant son siège à 67082 Strasbourg, 11, bd. Wilson (dite M.E.), représentée par son président, p.i. M. Jean JARDINE, dûment mandaté, d'autre part, ce qui suit :

Art. 1er

La M.E. ouvre aux affiliés de la CMCM le bénéfice de toutes les conventions par elle-même conclues, avec les établissements et cliniques figurant en annexe de la présente convention.

En vue d'étendre auxdits affiliés le tiers payant des frais médicaux et chirurgicaux déjà assurés dans lesdits établissements et cliniques, la M.E. interviendra également pour la prise en charge des hospitalisations et interventions dans les autres établissements hospitaliers de la région Strasbourgeoise.

Art. 2

La M.E. se portera garante du règlement intégral des frais supplémentaires pour l'hospitalisation en chambre particulière, du forfait hospitalier et des mémoires d'honoraires mis en compte par les praticiens.

Les frais en régime commun, ayant trait aux règlements de Sécurité Sociale, sont réglés moyennant le formulaire des Communautés Européennes (S2/E112) établi par la Sécurité Sociale Luxembourgeoise.

Art. 3

Les affiliés de la CMCM, désirant bénéficier de la présente convention se présenteront à l'établissement hospitalier munis du formulaire des Communautés Européennes (S2/E112) et du bon de prise en charge établi par la CMCM. Une copie du bon de prise en charge est adressée directement à la M.E.

Art. 4

La M.E. se chargera du règlement direct des frais d'hospitalisation et honoraires médicaux, dans les conditions prévues à l'article 2 ci-avant, auprès des établissements de soins et des praticiens. Les avances effectuées par la M.E. pour compte de la CMCM aux praticiens et établissements de soins, donneront lieu au remboursement par la CMCM sur base d'un décompte établi, accompagné des pièces justificatives originales. Ces remboursements seront majorés par dossier d'une participation à la gestion correspondant au tarif fixé par UNCCM.

Art. 5

Les frais non prévus par ladite convention en rapport avec l'hospitalisation seront réglés directement par le malade qui en sera informé au préalable.

Art. 6

Une liste des établissements de soins concernés est annexée à la présente convention.

Art. 7

La présente convention est conclue pour une durée d'un an. Elle entrera en vigueur au 1er du mois qui suit son approbation par Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale du Grand-Duché de Luxembourg.
Elle sera renouvelable d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une ou l'autre partie avec préavis de trois mois.

Liste des établissements de soins conventionnés :

Hospices Civils de Strasbourg (Centre Hospitalier Régional)
1, Place de l'Hôpital
F-67005 STRASBOURG

Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical de la Sécurité Sociale Schiltigheim
19, rue Louis Pasteur
F-67042 STRASBOURG

Centre de Traumatologie et d'Orthopédie
10, avenue Achille Baumann
F-67403 ILLKIRCH

Centre Paul Strauss
3, rue de la Poste de l'Hôpital
F-67085 STRASBOURG

Centre de Réadaptation Spécialisé Saint Luc
8, rue Moulin de France
F-57560 ABRESCHVILLER

Centre de Réadaptation Spécialisé Saint Luc
route de Dabo
F- 57565 NIDERVILLER

Hôpital Chirurgical Orthopédique Stéphanie
26, rue de la Lisière
F-67026 STRASBOURG-NEUHOF

Clinique de l'Orangerie
29, Allée de la Robertsau
F-67000 STRASBOURG

Clinique Adassa
13, place de Haguenau
F-67000 STRASBOURG

Clinique Bethesda
1, bld Jacques Preiss
F-67000 STRASBOURG

Centre Hospitalier Régional (Hôpital Pasteur)
F-68000 COLMAR

4. Règlement de prise en charge des traitements de cicatrisation des séquelles de brûlures graves et des séquelles cicatricielles post-opératoires ou post-traumatiques au Centre Thermal de St. Gervais (F-Haute-Savoie).

Art. 1er

La CMCM prend en charge par le système du tiers payant, les prestations suivantes :

a) pour le curiste :
- l'intégralité des frais se rapportant au forfait thermal
- les honoraires des médecins surveillants
- les honoraires du kinésithérapeute pour les séances de massage et de rééducation
- la note des frais de séjour de l'hôtel conventionné
- un forfait de 64 € pour les frais de voyage ;

b) pour la personne accompagnante :
- la note des frais de séjour jusqu'à concurrence de 62 € par jour
- un forfait de 64 € pour les frais de voyage.

Art. 2

Les conditions à remplir par l'affilié pour pouvoir bénéficier des prestations décrites à l'article 1 sub a) ci-dessus sont les suivantes :

a) présentation d'un certificat de transfert motivé d'un médecin luxembourgeois ;

b) présentation d'une autorisation de la Caisse de maladie obligatoire luxembourgeoise ou similaire, ou de l'assurance contre les accidents ;

c) autorisation du traitement par le médecin-conseil de la CMCM.

Art. 3

Les conditions de prise en charge des frais décrits à l'article 1 sub b) ci-devant pour une personne accompagnante sont les suivantes :

a) pour un enfant en-dessous de 18 ans, l'accompagnement par une personne adulte est d'office accordé

b) pour les adultes ou des enfants au-dessus de 18 ans nécessitant le traitement, l'accompagnement par une tierce personne est accordé sur :
- présentation d'un certificat médical motivé par un médecin luxembourgeois

- présentation d'une autorisation afférente de la Caisse de maladie ou de l'assurance contre les accidents
- avis favorable du médecin-conseil de la CMCM.

Art. 4

Après recours avec la caisse de maladie ou l'assurance contre les accidents, la CMCM met à la disposition de l'affilié, un décompte définitif à titre d'information.

7. Règlement de prise en charge des frais d'hospitalisation en chambre particulière dans les hôpitaux de Belgique, désignés à l'annexe ci-après

Art. 1er

La C.M.C.M. se portera garante du règlement intégral des frais supplémentaires pour l'hospitalisation en chambre particulière du forfait hospitalier et pharmaceutique, des moyens accessoires ainsi que des mémoires d'honoraires complémentaires mis en compte par les praticiens selon la législation belge, pour autant qu'elle prévoit des prestations complémentaires au tarif social.

Les frais en régime commun, ayant trait aux règlements de Sécurité Sociale, sont réglés moyennant le formulaire des Communautés Européennes (S2/E112) établi par la Sécurité Sociale Luxembourgeoise.

Art. 2

Les affiliés de la C.M.C.M., désirant bénéficier des présentes conventions se présenteront à l'établissement hospitalier concerné munis du formulaire des Communautés Européennes (S2/E112) et du bon de prise en charge établi par la C.M.C.M.

Une copie du bon de prise en charge de la C.M.C.M. servira à l'affilié de la C.M.C.M. à titre d'information.

Art. 3

L'établissement de soins concerné remettra à la C.M.C.M. toutes les factures originales dès la fin du séjour hospitalier de l'affilié porteur d'un bon de prise en charge de la C.M.C.M.

Le paiement de tous les frais complémentaires par la C.M.C.M. s'opérera selon le mode de paiement convenu entre parties.

Liste des établissements de soins belges :

L'Institut Jules Bordet
1 rue Heger Bordet
B-1035 BRUXELLES

L'Hôpital Erasme
808 route de Lennik
B-1070 BRUXELLES

L'Hôpital Universitaire Brugmann
Place Van Gehuchten, 4
B-1020 BRUXELLES

La Clinique Saint Jean
32 rue du Jardin Botanique
B-1000 BRUXELLES

L'Hôpital Saint Pierre
298a rue Haute
B-1000 BRUXELLES

Université de Liège Centre Hospitalier du Sart Tilman
Bâtiment B 33
4000 SART TILMAN

Hôpital de Bavière
59, boulevard de la Constitution
B-4020 LIEGE

Cliniques Universitaires Saint Luc
10 avenue Hippocrate
B-1200 BRUXELLES

Cliniques Universitaires U.C.L. de Mont-Godinne
B-5180 YVOIR

La liste des établissements de soins préindiquée n'est pas limitative, elle peut être étendue par le conseil d'administration, en cas de besoin pour les affiliés de la C.M.C.M.

ANNEXE III
CONVENTION CMCM IMA

CONVENTION CMCM-Assistance signée à Luxembourg, le 18 mai 2005, entrée en vigueur le 1er janvier 2005

remplaçant l'ancien CONTRAT-D'ASSISTANCE signé à Paris le 18 octobre 1990, entré en vigueur le 1er janvier 1991 modifié par

l'avenant signé à Paris le 24 mars 1992, entré en vigueur le 1er janvier 1992 ;
l'avenant signé à Paris le 5 août 1993 et à Luxembourg, le 23 août 1993, entré en vigueur le 1er janvier 1993 ;
l'avenant signé à Paris le 17 février 1994, entré en vigueur le 1er janvier 1994 ;
l'avenant signé à Paris et à Luxembourg, le 30 avril 2002, entré en vigueur le 1er mai 2002.
l'avenant signé à Paris et à Luxembourg, le 7 janvier 2010, entré en vigueur le 1er juillet 2010 ;
l'avenant signé à Niort et à Luxembourg, le 24 octobre 2017, entré en vigueur le 1er janvier 2018 ;
l'avenant signé à Paris et à Niort, le 19 décembre 2019, entré, entré en vigueur le 1er janvier 2020 ;

Par modification statutaire de l'assemblée générale extraordinaire du 28 avril 2001, la dénomination « MUTEX-ASSISTANCE » a été changée en « CMCM-Assistance » à partir du 1er janvier 2002.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de faire bénéficier les affiliés et les coaffiliés, désignés ci-après par « le ou les bénéficiaires », de la CMCM du Grand-Duché de Luxembourg définis à l'article 3, chapitre II de ses statuts, reproduit en annexe, inscrits pour le risque médico-chirurgical, d'une garantie d'assistance mutualiste en cas de déplacement à l'étranger de moins de trois mois, appelée Garantie CMCM-Assistance.

Néanmoins les déplacements suivants, à la condition qu'ils ne soient pas supérieurs à 12 mois consécutifs, ouvrent droit aux garanties CMCM-Assistance :

- voyages touristiques des affiliés,
- enfants d'affiliés (étudiants ou au pair) dans un pays étranger du domicile des parents.

Peuvent également bénéficier des garanties prévues à la présente convention les personnes physiques voyageant à bord d'un véhicule entrant dans la définition de l'article 2, à l'occasion d'un déplacement en commun avec un bénéficiaire.

ARTICLE 2 - DÉFINITION DES VÉHICULES GARANTIS

Si l'événement est un accident corporel lié au véhicule, les garanties seront accordées aux véhicules suivants :

2.1. Tout véhicule terrestre à moteur d'un poids autorisé en charge inférieur à 3,5 tonnes dont le certificat d'immatriculation est rédigé au nom d'un bénéficiaire.

2.2. Toute caravane ou remorque éventuellement tractée par ce véhicule et propriété d'un bénéficiaire.

2.3. Tout camping-car ou bateau tracté, propriété d'un bénéficiaire.

ARTICLE 3 - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

La mise en œuvre et la couverture financière des garanties définies à la présente convention sont assurées par INTER MUTUELLE ASSISTANCE (ci-après dénommée IMA).

Toutefois, en ce qui concerne la couverture des risques définis à l'article 5.1 de la présente convention, la CMCM remboursera à IMA les montants avancés pour son compte.

En cas de survenance de l'un quelconque des risques définis dans le cadre de la présente convention, le bénéficiaire ou la CMCM prendra contact avec IMA qui agira sous la dénomination de CMCM-Assistance.

Les garanties d'assistance indiquées ci-après seront appliquées dans une optique de totale confiance préalable, tant par rapport à la qualité de bénéficiaire, qu'aux informations transmises.

ARTICLE 4 - TERRITORIALITÉ

Les garanties dues par CMCM-Assistance s'appliquent ainsi :

4.1. Pour l'assistance aux personnes

Dans tous les pays du monde à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg :

- pour les bénéficiaires domiciliés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg,
- pour les bénéficiaires domiciliés dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg et à plus de 50 kilomètres de leur domicile.

4.2. Pour l'assistance matérielle relative au véhicule et à l'assistance aux personnes à l'occasion de la pratique du ski

Dans tous les pays d'Europe (pour la Russie, zone européenne jusqu'à l'Oural) et les pays suivants : Algérie, Maroc, Tunisie, Egypte, Jordanie, Syrie, Liban, Israël, Turquie, à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg :

- pour les bénéficiaires domiciliés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg,
- pour les bénéficiaires domiciliés dans les pays limitrophes du Grand- Duché de Luxembourg et à plus de 50 kilomètres de leur domicile.

ARTICLE 5 - ASSISTANCE AUX PERSONNES

5.1. En cas de blessures ou de maladie

Lorsque les médecins d'IMA après avis des médecins traitants et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un rapatriement et en déterminent les moyens les plus appropriés (ambulance, train, avion de ligne ou avion sanitaire), IMA organise ce rapatriement et prend en charge son coût. Les médecins d'IMA apprécieront si l'un des membres de l'entourage du blessé ou du malade peut voyager avec celui-ci.

IMA effectue, pour le compte de la CMCM, le paiement des factures de soins chirurgicaux et médicaux causés par un accident ou une maladie soudaine nécessitant une hospitalisation à concurrence d'un montant maximal par bénéficiaire et par événement de 100.000 €.

Lorsque le blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 10 jours, IMA met à la disposition d'un membre de sa famille un billet aller et retour de train ou d'avion pour se rendre à son chevet.

5.2. En cas de décès

5.2.1. Décès d'un bénéficiaire

- Décès d'un bénéficiaire domicilié au Grand-Duché de Luxembourg: IMA organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation au Grand-Duché de Luxembourg du bénéficiaire décédé (les frais de cercueil nécessaire au transport, sont pris en charge sur la base d'un cercueil de qualité courante dans la limite des normes IMA pour chaque pays).
- Décès d'un bénéficiaire domicilié dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg: IMA organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au domicile du bénéficiaire décédé dans les mêmes conditions que ci-dessus.

5.2.2. Retour anticipé d'un bénéficiaire en cas de décès d'un proche (conjoint, partenaire légal, ascendant, descendant direct, frère et sœur)

- Décès d'un proche domicilié au Grand-Duché de Luxembourg: IMA met à la disposition des bénéficiaires en déplacement, un billet de train ou d'avion pour assister aux obsèques d'un proche inhumé au Grand-Duché de Luxembourg.

- Décès d'un proche domicilié dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg : IMA met à la disposition des bénéficiaires en déplacement, un billet de train ou d'avion pour assister aux obsèques d'un proche inhumé à son domicile.

5.3 Cas des personnes valides

5.3.1 Rapatriement des bénéficiaires valides

IMA rapatrie les bénéficiaires lorsqu'ils sont immobilisés à la suite d'un accident corporel survenu à l'un d'entre eux, et que leur véhicule est indisponible plus de 10 jours.

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, le retour des autres bénéficiaires peut être organisé et pris en charge par IMA.

5.3.2 Séjour d'un proche en cas d'hospitalisation

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, IMA organise et participe à l'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement, à concurrence de 150 € par jour et ce pour une durée maximale de 7 jours.

5.4 Prise en charge des premiers secours

Sont pris en charge les frais relatifs à la prise en charge des premiers secours engagés lors d'un déplacement à l'étranger, en ce compris sur le domaine skiable.

Pour la prise en charge sont exclus:
- les frais de recherche,
- les compétitions sportives.

ARTICLE 6 - ASSISTANCE MATÉRIELLE RELATIVE AU VÉHICULE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL

6.1. En cas d'accident corporel lié à l'utilisation d'un véhicule dont le certificat d'immatriculation est rédigé au nom d'un bénéficiaire, les garanties ci-dessous sont mises en œuvre par IMA.

Retour du véhicule au domicile du bénéficiaire par les moyens les plus appropriés :

» Véhicule en état de marche :
- billet de chemin de fer ou d'avion mis à la disposition du bénéficiaire, pour aller reprendre possession du véhicule réparé,
- envoi d'un chauffeur pour rapatrier le véhicule laissé sur place à la suite de l'indisponibilité du conducteur.

» Véhicule immobilisé à l'étranger irréparable sur place, mais réparable au domicile du bénéficiaire :
- si la valeur vénale du véhicule est supérieure au coût des réparations, IMA organise le retour du véhicule,
- si la valeur vénale du véhicule est inférieure au coût des réparations, IMA ne sera tenue qu'à la prise en charge des frais d'abandon légal du véhicule.

- L'envoi de pièces détachées nécessaires à la réparation du véhicule garanti, le prix de ces pièces devant être remboursé ultérieurement par l'affilié.
- Lorsqu'ils ne sont pas couverts par un autre contrat d'assurance (automobile ou autres), les frais de remorquage jusqu'au garage le plus proche sont remboursés par IMA à concurrence de 75 €.

6.2. IMA prend en charge, à concurrence de 150 €par personne, les frais d'hôtel des bénéficiaires qui attendent sur place les réparations du véhicule immobilisé.

ARTICLE 7 - AUTRES ASSISTANCES

7.1. Envoi de médicaments

Suite à une maladie imprévisible ou à un accident, si un bénéficiaire est dans l'incapacité de se procurer des médicaments indispensables, IMA met tout en œuvre pour assurer la recherche et l'envoi de ces médicaments, leur coût restant à la charge du bénéficiaire.

7.2. Assistance plus

Les bénéficiaires en déplacement, confrontés à de sérieux ennuis non prévus dans le présent document, pourront appeler IMA qui s'efforcera de leur venir en aide.

ARTICLE 8 - MISE EN ŒUVRE

Les prestations garanties sont mises en œuvre par IMA ou en accord préalable avec elle sur appel téléphonique du bénéficiaire au (+352 44 44 44). Les appelants seront accueillis au standard au titre d'INTER MUTUELLES ASSISTANCE et devront faire connaître leur qualité de bénéficiaire de CMCM-Assistance.

Afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire ayant fait preuve d'initiative raisonnable, IMA peut participer « après-coup » aux frais engagés dans la limite de ce qui aurait été mis en œuvre à la suite d'un appel préalable.

Néanmoins IMA ne saurait voir sa responsabilité engagée pour toute initiative directement prise par le bénéficiaire, notamment pour l'assistance aux personnes malades ou blessées.

IMA ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. IMA ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

IMA ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

ARTICLE 9 - RISQUES EXCLUS

9.1. Faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire

Ne peut donner lieu à intervention tout sinistre provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire. IMA ne sera notamment pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire commet de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

9.2. Sports pratiqués en compétition

Ne peut donner lieu à intervention tout sinistre consécutif à la pratique d'un sport en compétition.

9.3. Ne sont pas garantis

Par la convention CMCM-Assistance et ne donnent pas lieu à intervention :

- les frais médicaux et chirurgicaux ne découlant pas directement d'une maladie ou d'un accident garanti,
- les traitements ambulatoires n'ayant pas nécessité une hospitalisation,
- les frais occasionnés par :
  - un état de grossesse à moins d'une complication imprévisible,
  - des cures de rajeunissement, d'amaigrissement, des traitements esthétiques, des transformations sexuelles, des traitements par psychanalyse, des bilans de santé, des cures thermales, des actes et traitements en série (kinésithérapie, orthophonie, orthopédie),

- des séjours en établissements pour convalescence, surveillance de soins, repos, cures ou postcures, maisons d'enfants, maisons de retraite, service de gérontologie…,
- des soins dispensés par des praticiens non habilités par les autorités du pays,
- un traitement dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la réglementation luxembourgeoise.

• les frais d'optique, de prothèses, d'appareils de surdité, d'appareils orthopédiques, de prothèses dentaires et traitements orthodontiques, sauf s'ils sont causés directement et exposés à l'occasion d'un accident ou de maladie garantie.

ARTICLE 10 - SUBROGATION

IMA est subrogée jusqu'à concurrence des frais payés par elle dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout responsable du sinistre.

ARTICLE 11 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

ANNEXE IV
CONVENTION CMCM-BALOISE

CONVENTION CMCM - Annulation voyage signée à Luxembourg, le 14 octobre 2019, entrée en vigueur le 1er janvier 2020.

remplaçant l'ancien Contrat Annulation Voyage signé à Niort et à Luxembourg, le 24 octobre 2017, entré en vigueur le 1er janvier 2018.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet d'élaborer un partenariat, entre Baloise Assurances Luxembourg S.A. et CMCM, qui comportera la prise en charge de la « Garantie Annulation Voyage » par Baloise Assurances Luxembourg SA.

La garantie Annulation Voyage est acquise dans tous les cas d'annulation stipulés aux Conditions Générales Annulation par Baloise.

La garantie est acquise à la souscription du RÉGIME COMMUN de la CMCM sans délai de carence.

ARTICLE 2 – GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE

Si l'affilié ou le coaffilié doit annuler son voyage suite à une raison médicale majeure, « l'Assurance Annulation de Voyage » est à sa disposition pour intervenir dans le remboursement des frais engagés selon les règles et limitations définies ci-dessous. Les garanties ci-dessous sont mises en oeuvre par Baloise Assurances Luxembourg.

2.1. Garanties – Remboursement des frais et débits

La prise en charge totale des frais administratifs de modification de voyage ou de séjour. Le remboursement des frais et dédits éventuels dont les affiliés ou coaffiliés seraient redevables en cas d'annulation de voyage qui trouverait sa cause dans une des circonstances énumérées ci-après :

- Une maladie grave, un accident, le décès, de :
  - l'affilié/coaffilié ;
  - un accompagnateur ;
  - un membre de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté ;
  - une personne vivant sous son toit et dont il a la charge ou la garde.
- En cas d'accouchement prématuré (avant la 33e semaine) d'un membre de la famille de l'affilié/coaffilié jusqu'au deuxième degré de parenté.
- La grossesse de l'affiliée/coaffiliée en tant que telle pour autant que le voyage soit prévu durant les 3 derniers mois de la grossesse et que le voyage ait été souscrit avant le début de la grossesse.
- En cas de suppression par l'employeur des congés de l'assuré dans les cas suivants, pour autant que l'événement se produise dans les trente jours qui précèdent le départ :
  - à la suite d'une maladie ou de l'accident d'un collègue chargé de son remplacement ;
  - si l'affilié/coaffilié doit présenter un examen dans le cadre médical d'une activité professionnelle ;
  - lorsque l'affilié/coaffilié ne peut pas être vacciné pour une raison médicale, à condition que cette vaccination soit exigée par les autorités locales.
- Quand l'affilié ou un membre de sa famille jusqu'au deuxième degré de parenté est appelé ou convoqué :
  - pour une transplantation d'organe(s) (comme donneur ou comme receveur).

2.2. Interruption de voyage

Le remboursement de solde des jours de vacances calculé au prorata des jours restants :

- En cas de rapatriement pour raison médicale contractuellement prévu et organisé par nos soins ou par une autre compagnie d'assistance ;
- En cas de retour anticipé dans les cas suivants :
  - un décès d'un membre de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté ;
  - une hospitalisation du conjoint, père, mère, fils ou fille.

2.3. Exclusions spécifiques

Sont toujours exclus :

- dans tous les cas, les prestations garanties qui ne nous ont pas été préalablement demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nous ou en accord avec nous ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnité compensatoire ;
- toute demande d'intervention pour des faits où états antérieurs à la prise d'effet du contrat ou de faits survenus en dehors des dates de validité du contrat ;
- toute demande d'intervention résultant de la participation de l'affilié en tant que concurrent à des courses, des essais et à tous types de concours de vitesse ;
- les accidents subis sur circuit (exemple circuit de course ou toute autre installation) dans le but de conduire un véhicule dans des circonstances qui ne sont pas autorisées sur la voie publique (à l'exception des stages de conduite régis par la législation sur le permis de conduire ou promus par la Sécurité Routière a.s.b.l.) ;
- toute demande d'intervention dans des pays en état de guerre ou de troubles civils, ainsi que dans ceux où la libre circulation des personnes n'est pas autorisée ;
- le remboursement des droits de douane, des frais de taxi, et d'hôtel exposés sans notre accord préalable ;
- les rapatriements ayant pour origine :
  - les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le patient de poursuivre son voyage ;
  - les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement ;
  - les états de grossesse à moins d'une complication nette et imprévisible ;
  - les rechutes et les convalescences de toute affection en cours de traitement ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six derniers mois ou d'au moins trois épisodes de complication ou de rechute ayant chacun fait l'objet d'une hospitalisation dans les deux dernières années ;
- les frais de restauration ;
- les frais de téléphone en dehors des appels qui nous sont destinés ;
- toute demande d'intervention survenant au-delà des trois premiers mois de séjour à l'étranger ;
- toute demande d'intervention, technique ou médicale, alors que l'affilié se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;

Ne donnent pas lieu à un remboursement :

- les frais de soins de santé prescrits et/ou exposés au Grand-Duché de Luxembourg, même s'ils sont consécutifs à une maladie ou un accident survenu à l'étranger ;
- les frais consécutifs à la poursuite d'un traitement d'une maladie antérieurement connue ; les frais consécutifs à une rechute de maladie contractée antérieurement au départ à l'étranger ou à une maladie mentale ayant fait l'objet d'un traitement, les cures en général ;
- les frais occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (exemple : grossesse) à moins d'une complication nette et imprévisible ;
- les frais de lunettes, de verres de contact, de cannes et de prothèses en général ;
- les frais de traitement non reconnus par la Sécurité Sociale ;
- les interventions consécutives à une tentative de suicide, à l'usage de stupéfiants ;
- les frais d'accouchement, les interruptions volontaires de grossesse ;
- les examens périodiques de contrôle ;

- les médicaments qui n'ont pas fait l'objet d'une ordonnance médicale.

Circonstances exceptionnelles :

- Nous ne pouvons être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de guerres civiles ou étrangères, émeutes, actes de terrorisme, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation, grèves, explosions, dégagements de chaleur ou irradiations provenant de la transmutation ou de la désintégration d'un noyau d'atome, de radioactivité ou dans tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.
- Le simple fait de grève ne donne pas droit aux prestations prévues par le présent contrat notamment en ce qui concerne le rapatriement.

Outre les exclusions ou limitations prévues par ailleurs :

- Les frais d'annulation sont exclus de l'assurance :
  - lorsque l'affilié/coaffilié n'est pas en mesure de nous fournir une facture de la réservation qui renseigne les dates, la destination et le prix du voyage ;
  - pour des séjours au Grand-Duché de Luxembourg de moins de 4 jours consécutifs ;
- pour des séjours de moins de 150 € ;
- pour les voyages inhérents à un complément de formation scolaire, quel que soit l'organisateur, à l'exception des voyages scolaires en groupe.

Sont exclus de l'assurance, les frais d'annulation qui résultent :

- de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'événements de guerre, de grèves, d'émeutes, attentats, de troubles civils ou militaires ou de dommages causés par des véhicules de guerre ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et dédits » ci-avant : d'un accouchement ;
- de troubles psychiques, névropathiques ou psychosomatiques, sauf s'il s'agit d'une première manifestation ;
- de l'insolvabilité de l'affilié ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et dédits » ci-avant : des frais administratifs et d'autres frais analogues ;
- d'une maladie préexistante en phase terminale au moment de la réservation du voyage ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et dédits » ci-avant : des retards causés par la circulation ;
- de tout ce qui n'est pas expressément ou formellement stipulé dans le présent contrat ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et dédits » ci-avant : la suppression par l'employeur des congés de l'affilié à la suite de sous-effectif.

Les exclusions énoncées ci-devant sont applicables à l'affilié/ coaffilié dont l'état médical est la cause de la demande d'intervention, pour autant que l'affilié ait eu connaissance de cet état médical.

2.4. Limites d'indemnisation

Annulation de voyage ou modification de voyage ou de séjour

Notre intervention dans les frais visés au § « Remboursement des frais et dédits » se limite à 1.500 € par voyage et par personne.

Interruption de voyage :

- L'intervention se limite au prorata de la période non utilisée dans le cadre de « l'interruption de voyage ». Celle-ci peut être augmentée de 10% pour les activités (excursions, location de voiture, etc. ...) réservée lors du séjour et non utilisées.

- Dans le cadre de la pratique des sports d'hiver, nous remboursons les forfaits de ski-pass et les leçons de ski non utilisés suite à une interruption de voyage.

Territorialité
La garantie est acquise dans le monde entier.

Prise d'effet de la garantie
Les voyages réservés avant la souscription du contrat sont couverts pour autant que la date de départ soit fixée au-delà de la prise d'effet du contrat.

En cos de contestation, seuls font foi les textes statutaires, réglementaires et conventionnels publiés ou Mémorial et dans le RCS.



CMCM
ÄR GESONDHEETSMUTUELLE
ZANTER 1956

Adresse Postale
L-2971 Luxembourg

Bureaux Luxembourg-Gare
32-34, rue de Hollerich

Tél. 49 94 45-1
national@cmcm.lu

Plus d'informations sur **www.cmcm.lu**

MIR SINN DO. FIR JIDDEREEN.

JANVIER 2024