STATUTEN DER CMCM

DE

JULI 2023

INHALTSVERZEICHNIS

DIE STATUTEN DER CMCM	**3**
Kapitel I : Bezeichnung, Sitz und Zweck	3
Kapitel II : Aufnahme-, Austritts- und Ausschlussbedingungen	3
Kapitel III : Organisation der Finanzen	5
Kapitel IV : Beiträge	6
Kapitel V : Die Leistungen der CMCM	7
Unterkapitel I : Allgemeine Bestimmungen für alle Garantien	7
Unterkapitel II : ALLGEMEINREGIME	9
Unterkapitel III : PRESTAPLUS	10
Unterkapitel IV : DENTA & OPTIPLUS	11
Kapitel VI : Verwaltung	12
Kapitel VII : Einsprüche	16
Kapitel VIII : Änderung der Statuten	16
Kapitel IX : Fusion, Auflösung und Liquidation	17
Kapitel X : Datenschutz-Grundverodnung (DSGVO)	17
ANLAGE A : BEITRAGSSATZ DER CMCM	**18**
I. ALLGEMEINREGIME	18
II. PRESTAPLUS	19
III. DENTA & OPTIPLUS	20
IV. Mitgliedschaft durch den Arbeitsgeber	21
V. Übergangsbestimmungen	22
ANLAGE B : LEISTUNGSSATZ DER CMCM	**23**
I. ALLGEMEINREGIME	23
Kapitel I : Leistungen im Großherzogtum Luxemburg	23
Unterkapitel I : Leistungen im Falle eines Krankenhausaufenthaltes und eines ambulanten chirurgischen Eingriffes	23
Unterkapitel II : Leistungen für zahnärztliche Behandlungen	26
Kapitel II : Leistungen im Ausland	30
II. PRESTAPLUS	35
III. DENTA & OPTIPLUS	37
ANNEXE I	**40**
A) Interventions chirurgicales légères et moyennes	40
B) Interventions chirurgicales graves	62
C) Traitements médicaux graves avec indication de la durée d'hospitalisation maximale prise en charge	86
ANNEXE II CONVENTIONS AVEC L'ÉTRANGER	**87**
ANNEXE III CONVENTION CMCM IMA	**97**
ANNEXE IV CONVENTION CMCM-BALOISE	**102**

Der koordinierte Text der Statuten der CMCM wurde im administrativen und wirtschaftlichen Leitfaden B N°143 vom 30. Dezember 2015 veröffentlicht. Nachträgliche Statutenänderungen wurden in der gleichen B-Sammlung in den folgenden Ausgaben veröffentlicht: N°402 vom 10. Februar 2017; N°3731 vom 21. Dezember 2017; N°480 vom 27. Februar 2019; N°685 vom 19. März 2019; N°1113 vom 19. April 2019; N°B3882 vom 2. November 2020; N°B3887 vom 19. Oktober 2021; und N°B3001 vom 22. August 2022. Alle Statutenänderungen ab dem dritten Quartal 2022 werden im Handels- und Firmenregister (registre de commerce et des sociétés – RCS) veröfftentlicht: L220246153 vom 17. November 2022; L230040409 vom 07. Mäerz 2023; und L230196352 vom 11. September 2023.

DIE STATUTEN DER CMCM

Im Falle einer Beanstandung sind, die im Memorial veröffentlichten statutarischen Texte, Reglemente und Konventionen allein maßgebend.

KAPITEL I: BEZEICHNUNG, SITZ UND ZWECK

Art. 1 - Bezeichnung, Sitz und Dauer

Innerhalb der Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise wird eine Vorsorge- und Hilfseinrichtung in Form eines Mutualitätsvereins eingesetzt, welcher die Bezeichnung „Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg“ annimmt, zuvor „Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg“, in den nachfolgenden Statuten als „CMCM“ bezeichnet.

Die Begriffe „Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg“ bzw. „Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste“ bzw. „CMCM“ werden in allen Urkunden, Ankündigungen, Veröffentlichungen und anderen herausgegebenen Dokumenten verwendet.

Die CMCM unterliegt dem Gesetz vom 1. August 2019 über Mutualitätsvereine sowie den großherzoglichen Verordnungen zu deren Umsetzung in ihrer geänderten und jeweils gültigen Fassung sowie allen rechtlichen Bestimmungen und Verordnungen, die diese möglicherweise ersetzen. Sie ging hervor aus dem Zusammenschluss der „Caisse Chirurgicale Mutualiste“ mit der „Caisse Dentaire Mutualiste“ des Großherzogtums Luxemburg am 1. Januar 1976.

Die CMCM hat ihren Sitz in Luxemburg. Er kann durch einfachen Beschluss des Verwaltungsrats innerhalb dieser Gemeinde verlegt werden.

Die CMCM wurde für einen unbefristeten Zeitraum gegründet.

Art. 2 - Zweck

Die CMCM hat zum Zweck, ihren Mitgliedern sowie deren in Artikel 3 aufgeführten Angehörigen finanzielle Unterstützung für die Übernahme von Gesundheitskosten zu gewähren, die nicht von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt werden.

Ihr Zweck besteht außerdem darin, zugunsten ihrer Mitglieder Gruppenversicherungsverträge mit einer ordnungsgemäß zugelassenen Einrichtung abzuschließen.

KAPITEL II: AUFNAHME-, AUSTRITTS- UND AUSSCHLUSSBEDINGUNGEN

Art. 3 - Aufnahme

1. Die Anzahl der Mitglieder der CMCM ist unbegrenzt. Sie darf jedoch nicht weniger als drei (3) betragen.
2. Mitglied bei der CMCM kann jede Person werden, die Mitglied eines vom für die Sozialversicherung zuständigen Ministerium zugelassenen Mutualitätsvereins ist, welcher der Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise angeschlossen ist und die folgenden Bedingungen erfüllt:
   a) pflichtversichert oder freiwillig versichert sein bei einer luxemburgischen Krankenkasse oder bei der Krankenkasse der Europäischen Gemeinschaft oder ähnlichen, in den vorliegenden Statuten als „die Krankenkasse“ bezeichnet, und ihren Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg oder in den angrenzenden Ländern haben;
   b) pflichtversichert oder freiwillig versichert sein bei einer in den angrenzenden Ländern anerkannten Krankenkasse, in den vorliegenden Statuten als „die Krankenkasse“ bezeichnet, und ihren Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg oder in den Grenzregionen haben;
      - als Grenzregionen gelten:

- für Deutschland: die Länder Saarland und Rheinland-Pfalz
- für Belgien: die Provinzen Lüttich und Luxemburg
- für Frankreich: die Departemente „Moselle“ und „Meurthe et Moselle“

In Abweichung zu den oben unter a) und b) genannten Bestimmungen kann die Mitgliedschaft bei der CMCM fortgesetzt werden für ein Mitglied, das seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt. Dies gilt auch für das Nebenmitglied, das zum Hauptmitglied wird, jedoch unter Vorbehalt der Einhaltung der Frist von 12 Monaten, wie in Artikel 19 Absatz 2 vorgesehen.

Alternativ zur Mitgliedschaft in einem vom für die Sozialversicherung zuständigen Ministerium zugelassenen Mutualitätsverein, welcher der Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise angeschlossen ist, berechnet die CMCM dem Mitglied zusätzlich zum Beitrag für die CMCM einen jährlichen Beitrag von 18 € für die luxemburgische Mutualität, welcher an die Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise weitergeleitet wird.

Die oben genannten Personen werden in den vorliegenden Statuten als „das Mitglied“ bezeichnet.

3. Dem Mitglied gleichgestellt sind die nachfolgend aufgeführten Personen, welche in den vorliegenden Statuten als „die Nebenmitglieder“ bezeichnet werden:

   a) der Ehepartner oder der Partner/die Partnerin laut Gesetz vom 9. Juli 2004 über die rechtlichen Auswirkungen bestimmter Partnerschaften;

   b) der Verwandte oder Alliierte in direkter Linie oder Seitenlinie bis zum dritten Grad, der mangels Ehepartner oder Partner den Haushalt des Hauptmitgliedes führt, sofern er seitens seines Ehepartners oder seines Partners bei einer Krankenkasse mitversichert ist;

   c) die legitimen, legitimierten, natürlichen und adoptierten Kinder, sofern sie seitens ihres Vaters oder ihrer Mutter bei einer Krankenkasse mitversichert sind;

   d) die auf dauerhafte Art in den Haushalt des Mitgliedes aufgenommenen Kinder, für welche dieses die Erziehung und den vollständigen Unterhalt übernimmt, sofern sie bei der Krankenkasse des Mitgliedes, dessen Ehepartners oder dessen Partners mitversichert sind.

Abweichend von den Bestimmungen im vorangehenden Absatz besteht die Mitgliedschaft des Nebenmitgliedes bis zum Alter von 19 Jahren weiter, auch wenn Letzterer obligatorisch bei einer Krankenkasse versichert ist.

Die Nebenmitglieder unterliegen auch der Anwendung der Bestimmungen, die unter Absatz 1 Unterabsatz b) des vorliegenden Artikels aufgeführt sind.

4. Im Falle einer Scheidung oder einer Beendigung der Partnerschaft kann der Ehepartner oder der Partner sich binnen 12 Monaten ohne Karenzzeit anmelden. Hierzu muss die Heiratsurkunde mit Randvermerk über die Scheidung oder eine Bescheinigung, welche das Datum der Beendigung der Partnerschaft bestätigt, vorgelegt werden.

5. Im Falle des Todes des Mitgliedes können seine Nebenmitglieder die Mitgliedschaft unter den von den vorliegenden Statuten vorgesehenen Bedingungen fortsetzen.

6. Die Mitgliedschaft beginnt am ersten Tag des auf die Annahme des Aufnahmegesuchs durch die CMCM folgenden Monats, vorbehaltlich der Mitgliedschaft in einem Mutualitätsverein innerhalb von 3 Monaten oder der Zahlung des Jahresbeitrags an die luxemburgische Mutualität. Der Beitritt wird mit der Bestätigung der Mitgliedschaft wirksam, der Leistungsanspruch tritt jedoch erst nach Zahlung des fälligen Beitrags gemäß der gewählten Zahlungsart und nach Ablauf der Karenzzeit in Kraft.

   In Abweichung zu dem vorstehenden Text und auf ausdrückliche Nachfrage des neuen Mitgliedes kann die Mitgliedschaft auch rückwirkend auf den ersten Tag des Monats des Aufnahmegesuchs bei der CMCM festgelegt werden. In diesem Fall können die Leistungen, für die keine Karenzzeit zu beachten ist, nur bewilligt werden, wenn sie nach dem Annahmedatum des Aufnahmegesuchs durch die CMCM geleistet wurden. Die Beitragszahlung muss dennoch für den gesamten Monat geleistet werden.

7. Jedwede Änderungen der Adresse und des Zivilstandes sind umgehend der CMCM mitzuteilen.

Art. 4 – Austritt

Der Austritt aus der CMCM durch ein Mitglied kann per Einschreiben an den Verwaltungsrat erfolgen.

Die Austrittserklärung muss bei der CMCM vor dem 31. Dezember des laufenden Jahres eintreffen, damit sie für das folgende Jahr berücksichtigt werden kann.

Art. 5 - Streichung

Mitglieder, die 30 Tage nach der Mahnung per Einschreiben ihre fälligen Beitragszahlungen noch nicht beglichen haben, beziehungsweise für die die Einziehung nach dem nachstehenden Artikel 10 nicht erfolgreich war, werden von der Mitgliederliste gestrichen.

Die Streichung von der Mitgliedsliste wird den Betroffenen per Einschreiben mitgeteilt.

Die Mitglieder sind gehalten, die fälligen Beiträge zu bezahlen, ungeachtet einer Streichungsmaßnahme, die gegen sie verhängt wurde.

Art. 6 – Exklusion

Von der CMCM ausgeschlossen werden:

1) Mitglieder, die nicht mehr über eine Mitgliedschaft bei einem Mutualitätsverein verfügen beziehungsweise, die sich weigern, den Jahresbeitrag für die luxemburgische Mutualität zu bezahlen, wie im obenstehenden Artikel 3 vorgesehen. Der Ausschluss tritt am ersten Tag des Monats nach der bezüglichen Benachrichtigung an die CMCM durch den Mutualitätsverein in Kraft.
2) Mitglieder, die sich eines Fehlverhaltens in Bezug auf die Grundsätze der Mutualität schuldig gemacht haben, und dies mit sofortiger Wirkung.

Der Ausschluss erfolgt, wie in Artikel 37 vorgesehen, durch den Verwaltungsrat der CMCM, welcher in den vorliegenden Statuten als „Verwaltungsrat“ bezeichnet wird. Er wird dem Betroffenen per Einschreiben mitgeteilt.

Ein Einspruch kann schriftlich beim Verwaltungsrat eingereicht werden, binnen 40 Tagen nach Erhalt des Ausschlussbeschlusses.

Art. 7 - Wiederaufnahme

Mitglieder, die durch schriftliche Mitteilung aufgrund eines Wegzugs ins Ausland ausgetreten sind, können im Fall ihrer Rückkehr, unter Vorbehalt der Bestimmungen in Artikel 3 Absatz 1 und in Artikel 19 Absatz 1 der Statuten, erneut Mitglied werden.

In Abweichung zu dem vorstehenden Text können Mitglieder aus den Grenzregionen, die aufgrund der Verlegung ihres Wohnsitzes außerhalb der Grenzregionen, mit Ausnahme des Großherzogtums Luxemburg, schriftlich austreten, nach ihrer Rückkehr wieder Mitglied bei der CMCM werden, vorbehaltlich Artikel 3 Absatz 1 und Artikel 19 Absatz 1 der vorliegenden Statuten.

Ausgetretene, von der Mitgliedsliste gestrichene oder ausgeschlossene Mitglieder können vom Verwaltungsrat wieder aufgenommen werden, vorbehaltlich Artikel 3 Absatz 1 und Artikel 22 der vorliegenden Statuten.

KAPITEL III: ORGANISATION DER FINANZEN

Art. 8

1. Die Einnahmen der CMCM bestehen aus:
    a) den Beiträgen der Mitglieder;
    b) den durch Spenden und Vermächtnisse erhaltenen Zuwendungen von Privatpersonen;
    c) den Subventionen durch den Staat und die Gemeinden;
    d) Zinsen aus Geldanlagen;
    e) Einkünften aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen;
    f) Leistungsüberschüssen;
    g) Einkünften jeglicher Art, die in diesen Statuten nicht vorgesehen sind.

Es wird von den Mitgliedern keinerlei Beteiligung für Leistungen erhoben, die in den vorliegenden Statuten und ihren Anlagen nicht vorgesehen sind und die gemeinsamen Gelder werden für keinerlei Zwecke verwendet, welche nicht in ebendiesen Statuten und Anlagen vorgesehen sind.

2. Die Ausgaben der CMCM bestehen aus:
   a) den Auszahlungen der Leistungen;
   b) Verwaltungs- und Betriebskosten;
   c) Studien-, Informations-, Werbe- und Dokumentationskosten;
   d) Beiträgen bzw. Prämien für Mutualitätsvereine bzw. Versicherungsgesellschaften;
   e) Reisespesen, Sitzungsgeldern und Repräsentationsspesen von Vorstandsmitgliedern oder Mitarbeitern.

KAPITEL IV: BEITRÄGE

Art. 9 - Festlegung der Beiträge

1. Die Beiträge für:
   a) die obligatorische Abdeckung des ALLGEMEINREGIMES,
   b) die optionale Abdeckung PRESTAPLUS,
   c) die optionale Abdeckung PRESTAPLUS und DENTA & OPTIPLUS

   wie nachstehend definiert, sind durch den Beitragssatz der CMCM in der folgenden Anlage A festgelegt, welche fester Bestandteil der vorliegenden Statuten ist. Dieser Satz wird nachfolgend als „Beitragssatz" bezeichnet.

   Die Beiträge werden für das Beitragsjahr erhoben anhand des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindexe auf Basis vom 1. Januar 1948, in Kraft am 1. September des Vorjahres.

   Mit Ausnahme anderweitiger Regelungen in diesen Statuten oder im Beitragssatz basieren die Beiträge auf dem Alter des Mitglieds zum Zeitpunkt seines Beitritts.

2. Es wird eine Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber geschaffen, deren praktische Modalitäten und Mitgliedsbedingungen im Beitragssatz der CMCM festgelegt sind. In Abweichung zu den Bestimmungen in Artikel 3.2. meldet der Arbeitgeber seine Arbeitnehmer entweder bei einem vom für die Sozialversicherung zuständigen Ministerium zugelassenen Mutualitätsverein an, welcher der Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise angeschlossen ist, oder er zahlt an die CMCM einen jährlichen Beitrag von 3 € pro Mitglied für die luxemburgische Mutualität. Dieser Beitrag wird von der CMCM an die Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise weitergeleitet.

3. Um auf die von der CMCM angebotenen Leistungen Anspruch zu haben, muss das Mitglied die diesbezüglichen Beiträge zahlen, gemäß dem nachfolgenden Artikel 10 und so wie sie in den vorliegenden Statuten und dem Beitragssatz festgelegt sind.

4. Das Nebenmitglied, welches binnen 12 Monaten der CMCM als Hauptmitglied beitritt, wie in Artikel 19.2. der Statuten festgelegt, ist von der Entrichtung entbunden für das Jahr, in dem es den Status des Nebenmitgliedes verliert.

5. Das Nebenmitglied, welches vor Vollendung des 30. Lebensjahres und nach Erreichen der in Artikel 3 Absatz 2 Unterabsatz 3 vorgesehenen Altersgrenze innerhalb von 12 Monaten nach dem Datum, an dem es seinen Status als Nebenmitglied verliert, zum ersten Mal der CMCM als Hauptmitglied beitritt, ist von der Zahlung des Beitrags für das laufende Jahr und das darauffolgende Jahr befreit.

   Ein Nebenmitglied, das bereits das Alter von 30 Jahren erreicht hat und innerhalb von 12 Monaten nach dem Datum, an dem es seinen Status als Nebenmitglied verliert, zum ersten Mal der CMCM als Hauptmitglied beitritt, ist von der Zahlung des Beitrags für das laufende Jahr befreit.

Art. 10 - Fälligkeit der Beiträge

Alle Beiträge sind innerhalb von 30 Tagen nach der Zahlungsaufforderung an die CMCM zu bezahlen.

Bei Nichtzahlung innerhalb dieser Frist werden, mittels aller juristischen Wege unbeschadet der Anwendung von Artikel 5 der vorliegenden Statuten, Einziehungsmaßnahmen der nicht beglichenen Beiträge getroffen.

Die Kosten der Einziehungsmaßnahmen und der Mahnungen der geschuldeten Beiträge sind zu Lasten des Mitgliedes.

Die Beiträge können in Raten eingezogen werden.

Der Verwaltungsrat kann ein anderes Erhebungsverfahren des Beitrages festlegen. Die ausstehenden Beiträge bleiben der CMCM geschuldet.

Verliert ein Mitglied seine Eigenschaft als Hauptmitglied, so bleibt der CMCM der für das laufende Jahr erhobene Jahresbeitrag vollständig erhalten.

Die Rückerstattung von zu viel gezahlten Beiträgen durch das Mitglied kann nur für das laufende und das vorangegangene Geschäftsjahr erfolgen.

Im Todesfall eines Mitgliedes ist der Beitrag lediglich anteilmäßig bis zum letzten Tag des Monats, in welchem das Mitglied verstorben ist, fällig.

Für ein Mitglied, das im Laufe des Jahres seine Eigenschaft als Hauptmitglied verliert und zum Nebenmitglied wird, ist der Beitrag lediglich anteilmäßig bis zum letzten Tag des Monats, der seiner Nebenmitgliedschaft vorausgeht, fällig.

Allgemein behält sich die CMCM das Recht vor, Beitragsforderungen von auszuzahlenden Leistungen abzuziehen.

KAPITEL V: DIE LEISTUNGEN DER CMCM

UNTERKAPITEL I: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN FÜR ALLE GARANTIEN

Art. 11 - Allgemeines

1. Die CMCM beteiligt sich an den Kosten für sowohl im Großherzogtum Luxemburg als auch im Ausland erbrachte Gesundheitsversorgung.

   In diesem Rahmen bietet die CMCM ihren Mitgliedern drei Arten des Absicherungsschutzes:

   - ALLGEMEINREGIME (obligatorisch)
   - PRESTAPLUS (optional)
   - PRESTAPLUS und DENTA & OPTIPLUS (optional)

   Die in diesem Rahmen angebotenen Leistungen sind im Leistungssatz der CMCM in der nachfolgenden Anlage B festgelegt, welche fester Bestandteil der vorliegenden Statuten ist. Dieser Satz wird nachfolgend als „Leistungssatz“ bezeichnet.

   Der Jahreshöchstbetrag pro geschützte Person entspricht dem Höchstbetrag, der pro Mitglied und nicht pro Mitgliedschaft erstattet wird.

   Die CMCM bietet ihren Mitgliedern unter anderem Hilfe bei Auslandsaufenthalten, die sogenannte CMCM-ASSISTANCE, sowie eine Reiserücktrittabsicherung an, die beide im ALLGEMEINREGIME enthalten sind und deren praktische Modalitäten in den Anhängen III und IV des Leistungsverzeichnisses der CMCM beschrieben werden.

2. Sofern nicht anderwärtig vorgesehen, werden die Leistungen auf Basis der von der im Großherzogtum Luxemburg obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen berechnet, wie im „Code de la Sécurité Sociale“ vorgesehen; diese wird in den vorliegenden Statuten als „Krankenversicherung“ bezeichnet.
3. Die Leistungen können auf keinen Fall den Fehlbetrag übersteigen, der vom Mitglied, nach der Beteiligung der Krankenkasse, zu zahlen ist.
4. Diese Leistungen sind variabel und werden anteilig und im Rahmen der verfügbaren Ressourcen der CMCM angeboten.

5. Die CMCM behält sich das Recht vor, die Einsicht folgender Dokumente einzufordern:
   - eine detaillierte Abrechnung der Krankenkasse;
   - eine ärztliche Bescheinigung oder eine ärztliche Verordnung;
   - einen zahnärztlichen Kostenvoranschlag;
   - eine Kopie der detaillierten Rechnung;
   - eine Röntgenaufnahme/OPG vor und nach der Behandlung;
   - Nachweis der Bankzahlung (Western Union usw. sind ausgeschlossen);
   - eine Übersetzung der vorgelegten Dokumente und Rechnungen in einer der drei Amtssprachen Luxemburgs.
   - eine Bankbescheinigung
6. Die Mitarbeiter der CMCM unterliegen der beruflichen Schweigepflicht. Im Zusammenhang mit der Übernahme von Gesundheits- und Versorgungsleistungen durch die CMCM können eine Diagnose oder medizinische Informationen an CMCM-Mitarbeiter und medizinische Berater übermittelt werden, wenn deren Meinung eine Bedingung für die Inanspruchnahme der Leistungen darstellt.

Art. 11 bis – Betrug

Daten dürfen weder von der abgesicherten Person noch von einem Dritten auf einer Verschreibung, einem Therapieprotokoll, einem Gebührenbescheid oder einer Rechnung hinzugefügt, registriert, gelöscht, geändert oder ergänzt werden, andernfalls würde die CMCM die Zahlung verweigern.

Art. 12 - Die Verwirkungsfrist

Die Verwirkungsfrist, über die hinaus die Mitglieder oder ihre Rechtserwerber ihre Rechte auf die satzungsmäßigen Leistungen nicht mehr geltend machen können, ist auf zwei Jahre festgelegt ab dem Datum der Zahlung der Rechnung, ausgestellt von den Anbietern von Gesundheitsversorgung oder Leistungsträgern. Was die direkte Übernahme durch das „Drittzahlersystem“ angeht, ist der Fristablauf auf zwei Jahre festgelegt ab dem Datum der Leistung, die von den Anbietern von Gesundheitsversorgung oder Leistungsträgern in Rechnung gestellt wurde.

Art. 13 - Bestimmungen für die Zahlungen der Leistungen

1. Die Mitglieder oder ihre Nebenmitglieder, die seitens der CMCM Leistungen bezogen haben, sind gehalten, diese in ihre etwaigen Rechtsansprüche gegenüber Dritten zu übertragen.

   Dieser Anspruchsübergang wird zum Zeitpunkt der Auszahlung durch die CMCM durchgeführt mittels einer Subrogationsquittung und dies bis zur erstatteten Höhe.

2. Die Rückerstattungen der CMCM können rechtmäßig ausgezahlt werden, entweder direkt an das Mitglied oder an jede andere Person, die nachweisen kann, die Leistung oder die damit verbundenen Ausgaben getätigt zu haben und eine Bankbescheinigung vorlegt.

Art. 14 - Nicht übernommene Kosten

Nicht von der CMCM übernommen werden, soweit in den vorliegenden Statuten nicht anders vorgesehen:

a) erbrachte Leistungen in direktem Zusammenhang mit Taten oder Ereignissen in einem Bürger- oder Angriffskrieg, bei einer Naturkatastrophe oder einer Schlägerei (außer bei Notwehr);

b) unterschiedliche Geräte, die infolge einer Operation notwendig sein könnten, mit Ausnahme von äußeren und inneren Prothesen, die nach einer medizinisch-chirurgischen Behandlung oder einem chirurgischen Eingriff benötigt werden

c) Schönheitsoperationen

d) Sonderleistungen für persönliche Ansprüche und sogenannte „Luxus“-Leistungen;

e) Unterbringungen, die von der Krankenkasse oder dem Vertrauensarzt der CMCM als solche anerkannt sind;

f) alle Kuren, die nicht durch die vorliegenden Statuten genehmigt sind

g) Krankenhausaufenthalte, Behandlungen und andere Leistungen, die von der Krankenkasse nicht genehmigt oder abgelehnt wurden;

h) Honorare von Ärzten und Zahnärzten, die nicht von der Krankenkasse konventioniert oder zugelassen sind;

i) die persönliche Beteiligung des Versicherten einer Krankenkasse an den Kosten für Zahnersatz, für den Fall, dass der Versicherte während mindestens zwei aufeinanderfolgenden Jahren nicht jährlich den Zahnarzt zur Vorsorge aufgesucht hat;

j) bar bezahlte Honorarrechnungen von Ärzten und Zahnärzten außerhalb der EU;

k) der von der Krankenversicherung abgelehnte Anteil, falls die vorherige Zustimmung der Krankenversicherung fehlt.

Art. 15 - Zusatzleistungen

Der Verwaltungsrat der CMCM ist berechtigt, seinen Mitgliedern Leistungen anzubieten, die über die in Kapitel V vorgesehenen hinausgehen, oder diesbezüglich mit mutualistisch geprägten Organismen sowie im In- oder Ausland zugelassenen Versicherungsgesellschaften zusammenzuarbeiten.

Die Leistungen und Beiträge sowie die von der CMCM mit den mutualistisch geprägten Organismen bzw. den zugelassenen Versicherungsgesellschaften abgeschlossenen Verträge sind in das Leistungs- und Beitragsverzeichnis aufzunehmen.

UNTERKAPITEL II: ALLGEMEINREGIME

Art. 16 - Gegenstand der Schutzleistung

1. Die CMCM beteiligt sich an den Kosten der im Großherzogtum Luxemburg geleisteten Gesundheitsversorgung ihrer Mitglieder, im Falle:
   a. ein ambulanter chirurgischer Eingriff, wie unter Punkt I des Leistungsverzeichnisses der CMCM definiert;
   b. eines Krankenhausaufenthaltes;

      Die im Falle eines Krankenhausaufenthaltes erbrachten Leistungen unterscheiden sich, je nachdem, ob der Krankenhausaufenthalt verschrieben wurde:

      - für eine medizinische Behandlung oder
      - für leichte oder mittelschwere chirurgische Eingriffe, schwere chirurgische Eingriffe oder schwere medizinische Behandlungen gemäß Anlagen Ia, Ib und Ic des Leistungssatzes der CMCM.

   c. einer zahnärztlichen Behandlung.
2. Die Leistungen werden berechnet mit Referenz auf die bei der Krankenversicherung anwendbaren Tarife nach der Nomenklatur der Akte und Leistungen von Ärzten und Zahnärzten; diese Tarife werden in den vorliegenden Statuten als „offizielle Tarife“ bezeichnet.
3. Der Ausschuss für soziale Belange, wie in Artikel 37 Unterpunkt 6 Absatz 2 definiert, kann nach Rücksprache mit seinen beratenden Ärzten, Leistungen für chirurgische Eingriffe oder zahnmedizinische Behandlungen gewähren, für die noch kein Tarif festgelegt wurde, und die demzufolge nach dem „Analogieprinzip“ behandelt werden.
4. Wenn im Laufe des Jahres eine neue Nomenklatur für eine oder mehrere Tarif-Akte von der Krankenversicherung angewandt wird, kann sich der Verwaltungsrat gemäß Artikel 37 der vorliegenden Statuten dem anschließen.
5. Die Vor- und Nachbehandlungsdauer im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung im Großherzogtum Luxemburg beträgt 90 Tage vor und 180 Tage nach der eigentlichen medizinisch-chirurgischen Behandlung.

Art. 17 - Aufnahmebedingungen

Jedes Mitglied, das die in den Artikeln 3 und 19 der vorliegenden Statuten vorgesehenen Bedingungen erfüllt, ist im Rahmen des ALLGEMEINREGIMES abgesichert.

Art. 18 - Beginn des Absicherungsschutzes

Das Mitglied ist im Rahmen des ALLGEMEINREGIMES abgesichert ab dem Datum, das festgelegt ist in der Annahme des Aufnahmegesuchs, welche die nachstehend festgelegte Karenzzeit berücksichtigt.

Art. 19 - Karenzzeit

1. a) Um Anrecht auf die Leistungen des ALLGEMEINREGIMES der CMCM zu haben, müssen die Mitglieder eine Karenzzeit von 3 Monaten einhalten.

   b) In Abweichung zum vorhergehenden Unterabsatz a) ist keine Karenzzeit notwendig, für die in Artikel 10 Absatz 2 des Leitungssatzes der CMCM festgelegten Leistungen, unter Einhaltung der in Artikel 3 aufgeführten Bedingungen.

2. Die Nebenmitglieder sind von der Karenzzeit befreit, wenn sie binnen 12 Monaten der CMCM als Mitglied beitreten:

   - nach Erreichen der Altersgrenze, wie in Artikel 3 Absatz 2 Unterabsatz 3 vorgesehen,
   - nach ihrem Zivilstandwechsel oder
   - nach dem Verlust ihrer Nebenmitgliedschaft.

   Dies gilt auch für Mitglieder, die mindestens, während den ihrem Eintritt in die CMCM vorausgehenden 12 Monaten bei einer von der Fédération Nationale de la Mutualité Française anerkannten Organisation oder bei einer Zusatzversicherungsorganisation versichert waren.

Art. 20 - Organisation der Finanzen

Um die Zahlung der Leistungen zu gewährleisten, bildet die CMCM in Eigenkapital eine satzungsmäßige Rücklage, die nicht unter der Hälfte des Jahresdurchschnitts liegen kann, welcher auf Basis der jährlichen Ausgaben der fünf vorangegangenen Geschäftsjahre vor dem laufenden Geschäftsjahr errechnet wird.

Art. 21 - Austritt

Das Mitglied kann auf eine Verlängerung der Mitgliedschaft verzichten, gemäß den in Artikel 4 der vorliegenden Statuten vorgesehenen Formen und Bedingungen.

Art. 22 - Wiederaufnahme

Bei einer eventuellen Wiederaufnahme von ausgetretenen, von der Mitgliedsliste gestrichenen oder ausgeschlossenen Mitgliedern durch den Verwaltungsrat wird eine neue Karenzzeit von 12 Monaten angewandt, mit Ausnahme der im vorangehenden Artikel 19.2 aufgeführten Fälle.

UNTERKAPITEL III: PRESTAPLUS

Art. 23 - Gegenstand der Schutzleistung

Im Falle von leichten oder mittelschweren chirurgischen Eingriffen, einschließlich Geburten, wie in der Anlage I a) des Leistungssatzes der CMCM festgelegt, gewährt die CMCM Leistungen, die unter Punkt II des Leistungssatzes der CMCM vorgesehen sind, unter Vorbehalt der Anwendung von Artikel 16 Absatz 2 der Statuten, welcher festlegt, dass die Leistungen auf Basis der von der obligatorischen Krankenversicherung des Großherzogtums Luxemburg erbrachten Leistungen berechnet werden.

Art. 24 – Aufnahmebedingungen

Jedes Mitglied, das die Bedingungen in Artikel 3, 19 und 29 der vorliegenden Statuten erfüllt, ist im Rahmen der Garantie PRESTAPLUS abgesichert.

Art. 25 - Beginn des Absicherungsschutzes

Das Mitglied ist im Rahmen der Garantie PRESTAPLUS abgesichert ab dem Datum, das festgelegt ist in der Annahme des Aufnahmegesuchs, welche die nachstehend festgelegte Karenzzeit berücksichtigt.

Art. 26 - Karenzzeit

Die Karenzzeit beträgt 3 Monate ab dem 1. Tag des Monats nach dem Eingang des Aufnahmegesuchs, mit Ausnahme der Fälle, die in Artikel 19.2. von Kapitel V der Statuten genannt werden

Art. 27 - Organisation der Finanzen

Um die Zahlung der Leistungen zu gewährleisten, bildet das Sonderregime PRESTAPLUS in Eigenkapital eine satzungsmäßige Rücklage, die nicht unter der Hälfte des Jahresdurchschnitts liegen kann, welcher auf Basis der jährlichen Ausgaben der fünf vorangegangenen Geschäftsjahre vor dem laufenden Geschäftsjahr errechnet wird.

Art. 28 - Austritt

Das Mitglied kann auf eine Verlängerung seiner Mitgliedschaft verzichten, indem es die CMCM bis zum 31. Dezember des laufenden Jahres darüber in Kenntnis setzt.

Art. 29 - Wiederaufnahme

Im Falle einer Wiederaufnahme wird die im obigen Artikel 26 festgelegte Karenzzeit auf 12 Monate erhöht, mit Ausnahme der Fälle, die in Artikel 19.2. von Kapitel V der Statuten genannt werden.

UNTERKAPITEL IV: DENTA & OPTIPLUS

Art. 30 - Gegenstand der Schutzleistung

Die CMCM gewährt Leistungen, die unter Punkt III des Leistungssatzes der CMCM vorgesehen sind, unter Vorbehalt der Anwendung des oben genannten Artikels 11 Absatz 2, welcher festlegt, dass die Leistungen auf Basis der von der obligatorischen Krankenkasse des Großherzogtums Luxemburg erbrachten Leistungen berechnet werden.

Art. 31 - Aufnahmebedingungen

Die Garantie DENTA & OPTIPLUS kann jedes Mitglied nutzen, welches die Bedingungen der Artikel 3, 19 und 36 gemäß dieser Statuten erfüllt.

Art. 32 - Beginn des Absicherungsschutzes

Das Mitglied ist im Rahmen der Garantie DENTA & OPTIPLUS abgesichert ab dem Datum, das festgelegt ist in der Annahme des Aufnahmegesuchs, welche die nachstehend festgelegte Karenzzeit berücksichtigt.

Art. 33 - Karenzzeit

Die Karenzzeit beträgt 3 Monate ab dem 1. Tag des Monats nach dem Eingang des Aufnahmegesuchs, mit Ausnahme der Fälle, die in Artikel 19.2. des Kapitels V der Statuten genannt werden.

Art. 34 - Organisation der Finanzen

Um die Zahlung der Leistungen zu gewährleisten, bildet das Sonderregime DENTA & OPTIPLUS in Eigenkapital eine satzungsmäßige Rücklage, die nicht unter der Hälfte des Jahresdurchschnitts liegen kann, welcher auf Basis der jährlichen Ausgaben der fünf vorangegangenen Geschäftsjahre vor dem laufenden Geschäftsjahr errechnet wird.

Art. 35 - Austritt

Das Mitglied kann auf die Verlängerung seiner Mitgliedschaft verzichten, indem es die CMCM bis zum 31. Dezember des laufenden Jahres darüber in Kenntnis setzt.

Art. 36 - Wiederaufnahme

Im Falle einer Wiederaufnahme wird die im obigen Artikel 33 festgelegte Karenzzeit auf 36 Monate erhöht, mit Ausnahme der Fälle, die in Artikel 19.2. der Statuten genannt werden.

KAPITEL VI: VERWALTUNG

DER VERWALTUNGSRAT

Art. 37

1. Die CMCM wird von einem Verwaltungsrat geleitet und verwaltet, der sich aus einer ungeraden Anzahl von Mitgliedern zusammensetzt. Er besteht aus mindestens fünf und höchstens dreizehn Mitgliedern. Zwölf Mitglieder stammen von einem Mutualitätsverein oder werden von den als juristische Personen gebildeten Mitgliedern als Vertreter delegiert, darunter ein Vorsitzender, zwei stellvertretende Vorsitzende und ein Generalsekretär, und ein Mitglied ist ein Delegierter der FNML gemäß Art. 37 Absatz 1. Absatz 4 unten.

   Der Verwaltungsrat vertritt den Mutualitätsverein bei allen gerichtlichen und außergerichtlichen Handlungen.

   Die Mitglieder des Verwaltungsrats dürfen sich jeder nur für einen Posten bewerben. (Vorsitzender, stellvertretender Vorsitzender, Generalsekretär)

   Der Verwaltungsrat der Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise benennt intern ein zusätzliches Mitglied, welches die gleichen Rechte und Pflichten hat wie die gewählten Mitglieder, ohne jedoch Mitglied des Vorstands zu sein. Jedes Mitglied des Verwaltungsrates muss gegen alle von der CMCM gedeckten Risiken abgesichert sein.

2. Die oben genannten Mitglieder haben ein Anrecht auf die Rückerstattung ihrer Fahrtkosten. Sitzungsgeld und Arbeitszeitaufwand können vom Verwaltungsrat gestimmt werden.
3. Die Mitglieder des Verwaltungsrates können sich bei der Erfüllung ihres Amtes von einem oder mehreren bezahlten Mitarbeitern unterstützen lassen.
4. Die Mitarbeiter unterliegen den gesetzlichen und verwaltungsrechtlichen Bestimmungen, welche für diesen Bereich gelten.
5. Die Eigenschaft des Mitarbeiters bei der CMCM ist unvereinbar mit dem Amt eines Mitgliedes des Verwaltungsrats und mit dem der Delegierten, wie aufgeführt unter Absatz 1 dieses Artikels.
6. Der Verwaltungsrat kann sich technische Berater beiordnen.
7. Die Lohnbedingungen der Mitarbeiter und technischen Berater werden vom Verwaltungsrat festgelegt.

Art. 38

1. Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden von der Generalversammlung für ein Mandat von vier (4) Jahren in einer geheimen Wahl mit der relativen Mehrheit der abgegebenen Stimmen und nach den nachstehenden diesbezüglichen Bestimmungen gewählt.

   Die Kandidaten werden unter den Mitgliedern der CMCM ausgewählt, welche ihre Probezeit für das Allgemeinregime und für das Sonderregime abgeschlossen haben, so wie es in den vorliegenden Statuten festgelegt ist.

Die Kandidatur muss 40 Tage vor dem für die Wahlen festgelegten Datum an den Vorsitzenden des Verwaltungsrats der CMCM eingereicht werden, dies vom Mutualitätsverein, in dem der Interessent als Mitglied eingeschrieben ist.

Die Kandidatur muss unbedingt die Unterschrift eines ordnungsgemäß bevollmächtigten Mitglieds des Verwaltungsrats des Mutualitätsvereins tragen sowie die Gegenzeichnung des Bewerbers selbst.

Wenn die Zahl der Kandidaten nicht die Zahl der zu vergebenden Mandate übersteigt, sind alle Kandidaten von der Generalversammlung als per Akklamation gewählt zu erklären, unter Vorbehalt der im nachstehenden Artikel 39 vorgesehenen Bestimmungen.

Ist dies nicht der Fall, obliegt es der Generalversammlung, die Wahl der Kandidaten durchzuführen.

Zwanzig Tage vor der Generalversammlung muss der Vorsitzende allen Mutualitätsvereinen die Namen und Vornamen der Bewerber bekannt geben, sowie die Namen der Mutualitätsvereine, welche diese vorgeschlagen haben.

Die Delegierten der Mutualitätsvereine beziehungsweise die Delegierten der Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise erhalten anlässlich der Generalversammlung Stimmzettel mit den Namen der Kandidaten in alphabetischer Reihenfolge.

Jeder Delegierte verfügt über so viele Stimmen, wie Mandate zu vergeben sind.

Unter Vorbehalt, der im nachstehenden Artikel 39 vorgesehenen Bestimmungen werden die Kandidaten entsprechend den erhaltenen Stimmen gewählt, bis alle zu vergebenden Mandate im Verwaltungsrat besetzt sind.

Vereint der letzte zu besetzende Posten zwei oder mehr Kandidaten mit der gleichen Stimmzahl, gilt der Kandidat mit der längsten Mitgliedschaft bei der CMCM als gewählt.

Alle anderen Kandidaten sind nicht gewählt.

2. Die Hälfte der Mitglieder des Verwaltungsrats wird alle zwei Jahre erneuert. Die austretenden Mitglieder können wieder gewählt werden.

3. Im Falle des Todes oder des Rücktritts eines Mitgliedes wird die erste Generalversammlung den Posten besetzen. Der nach den Bestimmungen im vorhergehenden Absatz 1 gewählte Kandidat vollendet das Mandat des verstorbenen oder zurückgetretenen Mitglieds.

   Wenn Wahlen nicht stattfinden, weil die Zahl der Kandidaten nicht die Zahl der freien Mandate übersteigt, hat der Kandidat mit der längsten Mitgliedschaft bei der CMCM Anrecht auf das Mandat mit der längsten Dauer.

   Wenn das Freiwerden eines oder mehrerer Mandate aufgrund eines Todesfalls oder Rücktritts eines oder mehrerer Mitglieder zusammenfällt mit dem Auslaufen von Mandaten, werden automatisch Wahlen durchgeführt. Die Verteilung der Mandate erfolgt entsprechend dem von den Kandidaten erhaltenen Resultate. Der Kandidat mit den meisten Stimmen hat Recht auf das Mandat mit der längsten Dauer.

Art. 39

Mit Ausnahme des in Artikel 37 Absatz 1 Unterabsatz 4 aufgeführten Mitgliedes ist das Amt des Mitgliedes des Verwaltungsrates der CMCM auch nicht vereinbar mit einem Amt als Mitglied des Verwaltungsrates der Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise.

Das Amt eines Mitglieds des Verwaltungsrates der CMCM ist auch mit dem Amt eines Mitglieds des Direktionskomitees der CMCM nicht vereinbar.

Kein Mutualitätsverein darf mehr als einen Vertreter in den Verwaltungsrat entsenden und die Vertreter des Nationalen Dachverbands der Mutualitätsvereine in Luxemburg agieren nicht als Vertreter ihres Mutualitätsvereins.

Für den Fall, dass ein Mutualitätsverein aufgrund einer Fusion zu einem bestimmten Zeitpunkt mehr als einen Vertreter im Verwaltungsrat haben sollte, wird den betroffenen Verwaltungsratsmitgliedern gestattet, die Amtszeit, für die sie von der Generalversammlung gewählt wurden, zu beenden.

Art. 40

Der Verwaltungsrat der CMCM wählt aus seinen Reihen den Präsidenten, die Vizepräsidenten sowie den Generalsekretär. Der Präsident, die Vizepräsidenten und der Generalsekretär bilden den Exekutivausschuss der CMCM. Abgesehen von den Aufgaben, die dem Exekutivausschuss durch diese Statuten zugewiesen werden, werden die Funktionen und Befugnisse des Exekutivausschusses vom Verwaltungsrat festgelegt.

Ein vom Exekutivausschuss zusammen mit einem der Direktoren gebildeter Gnadenausschuss ist befugt, über besondere Fälle zu entscheiden, in denen die Anwendung der normalen Regeln der Erstattungspolitik zu Situationen führen würde, die offensichtlich der Gerechtigkeit sowie dem Geist und den Werten der luxemburgischen Mutualität widersprechen. Der Gnadenausschuss kann sich bei seiner Entscheidung auf die Stellungnahme des zuständigen Sachbearbeiters und der Vertrauensärzte stützen.

Der Verwaltungsrat der CMCM überträgt die tägliche Geschäftsführung der CMCM sowie die Vertretung der CMCM in Bezug auf die tägliche Geschäftsführung an ein Direktionskomitee, welches aus mindestens drei Mitgliedern besteht. Die Mitglieder des Direktionskomitees werden vom Verwaltungsrat der CMCM ernannt und abberufen.

Der Präsident des Direktionskomitees wird vom Verwaltungsrat ernannt.

Die Mitglieder des Vorstands müssen gegen alle von der CMCM abgedeckten Risiken abgesichert sein.

Das Direktionskomitee ist verpflichtet, dem Verwaltungsrat regelmäßig, mindestens jedoch einmal im Quartal, über seine tägliche Geschäftsführung Bericht zu erstatten.

Eine vom Verwaltungsrat genehmigte interne Geschäftsordnung regelt die Arbeitsweise des Direktionskomitees.

Art. 41

Der Vorsitzende vom Verwaltungsrat beaufsichtigt und gewährleistet die Ausführung der Statuten. Ihm obliegt der reibungslose Ablauf der Versammlungen, er unterzeichnet alle Akte, Verordnungen oder Beschlüsse.

Im Falle seiner Verhinderung wird der Präsident durch den Vizepräsidenten mit der längsten Amtszeit im Verwaltungsrat ersetzt.

Für jedwede finanzielle Transaktion ist die CMCM rechtsverbindlich verpflichtet durch die doppelte Unterzeichnung des Vorsitzenden, eines stellvertretenden Vorsitzenden oder des Generalsekretärs einerseits und einem Mitglied des Direktionskomitees andererseits.

Ungeachtet der vorhergehenden Bestimmungen benötigt die CMCM für alle Finanztransaktionen der täglichen Geschäftsführung der CMCM, einschließlich der von der CMCM für ihre Mitglieder erbrachten Leistungen, wird die CMCM durch die Unterschrift von zwei Mitgliedern des Direktionskomitees rechtsgültig verpflichtet.

Jede politische oder religiöse Diskussion innerhalb der CMCM ist streng untersagt.

Art. 42

1. Der Verwaltungsrat kommt jedes Mal zusammen, wenn er vom Vorsitzenden einberufen wird. Jedoch können fünf Mitglieder des Verwaltungsrates die Einberufung einer Sitzung dieses Rates fordern, innerhalb von 15 Tagen und unter Angabe der Tagesordnung. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
2. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist.
3. Er entscheidet mit Stimmenmehrheit. Stimmenenthaltungen werden nicht mitgezählt. Bei Stimmengleichheit ist die Stimme des Vorsitzenden ausschlaggebend.
4. Wenn ein Mitglied des Verwaltungsrates drei Mal im Kalenderjahr unentschuldigt fehlt, gilt es rechtmäßig als zurückgetreten.
5. Während der ersten Hälfte jedes Jahres muss der Vorstand dem für die Sozialversicherung zuständigen Ministerium folgende Informationen übermitteln:
    - Bericht über das Verwaltungs- und Finanzmanagement;
    - Kontrollbericht gemäß Artikel 43 der Statuten;
    - Zusammensetzung des Verwaltungsrats.

6. Der Verwaltungsrat legt der Generalversammlung jährlich die Jahresrechnung für das abgelaufene Geschäftsjahr sowie den gemäß Art. 43 erstellten Revisionsbericht zur Genehmigung vor.

Art. 43 - Kontrolle der Finanzverwaltungen

Sofern die Rechnungsprüfung der CMCM von einem Buchhalter, einem Wirtschaftsprüfer oder einem Unternehmensprüfer vorgenommen werden muss, obliegt die Ernennung dieses Buchhalters, Wirtschaftsprüfers oder Unternehmensprüfers der Generalversammlung, auf Vorschlag des Verwaltungsrates. Die Ernennung erfolgt für einen Zeitraum von drei Jahren und kann verlängert werden.

GENERALVERSAMMLUNGEN

Art. 44

1. Jeder Mutualitätsverein, der Mitglied der CMCM ist, wird anlässlich der Generalversammlung von hierzu ordnungsgemäß ermächtigten Delegierten vertreten, die unter den Mitgliedern des Vereins auszuwählen sind und auf alle Leistungen des ALLGEMEINREGIMES der CMCM Anrecht haben.

   Die Anzahl der Delegierten ist wie folgt festgesetzt:

   - 1 Delegierter pro Mutualitätsverein, dessen Mitgliederzahl bei der CMCM 100 nicht überschreitet
   - 2 Delegierte pro Mutualitätsverein, dessen Mitgliederzahl bei der CMCM zwischen 101 und 200 liegt
   - 3 Delegierte pro Mutualitätsverein, dessen Mitgliederzahl bei der CMCM zwischen 201 und 400 liegt
   - 4 Delegierte pro Mutualitätsverein, dessen Mitgliederzahl bei der CMCM zwischen 401 und 800 liegt
   - 5 Delegierte pro Mutualitätsverein, dessen Mitgliederzahl bei der CMCM zwischen 801 und 1600 liegt
   - 6 Delegierte pro Mutualitätsverein, dessen Mitgliederzahl bei der CMCM 1600 überschreitet.

   Die Interessen der Mitglieder, die sich entschieden haben, der CMCM beizutreten, indem sie einen Beitrag an die luxemburgische Mutualität bezahlt haben, werden auf der Generalversammlung der CMCM durch ordnungsgemäß ermächtigte Delegierte vertreten, welche in den Verwaltungsrat der Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise berufen worden sind. Die Anzahl der Delegierten ist wie folgt festgesetzt:

   - 1 Delegierter für bis zu 100 Mitglieder
   - 2 Delegierte für 101 - 200 Mitglieder
   - 3 Delegierte für 201 - 400 Mitglieder
   - 4 Delegierte für 401 - 800 Mitglieder
   - 5 Delegierte für 801 - 1600 Mitglieder
   - 6 Delegierte für mehr als 1600 Mitglieder

   Die Delegierten der FNML dürfen nebenbei nicht als Delegierte ihres eigenen Mutualitätsvereins auf der Generalversammlung fungieren.

2. Die Delegierten eines gleichen Mutualitätsvereins beziehungsweise die Delegierten der FNML, können sich gegenseitig vertreten mittels einer formgerechten Vollmacht. Jeder Delegierte kann nur über eine Vollmacht verfügen.

3. Die ordentliche Generalversammlung, ordnungsgemäß 20 Tage im Voraus durch den Verwaltungsrat einberufen, ist beschlussfähig, unabhängig von der Anzahl der anwesenden oder vertretenen Delegierten.

Art. 45

1. Die ordentliche Generalversammlung findet im zweiten Quartal jeden Jahres statt. Sie wird den Mutualitätsvereinen mindestens 60 Tage im Voraus angekündigt.

2. Das Protokoll der gesamten Verwaltungsvorgänge der Geschäftsführung des vorangegangenen Jahres ist den Mutualitätsvereinen vom Verwaltungsrat 20 Tage vor der Versammlung zur Kenntnis zu bringen.

3. Die Namen der Kandidaten für die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates müssen den Mutualitätsvereinen 20 Tage vor dem für die Wahl festgelegten Datum mitgeteilt werden.

4. Der Vorsitzende kann von Amts wegen eine außerordentliche Generalversammlung einberufen. Er muss sie einberufen, entweder auf Anfrage des Verwaltungsrates oder auf Anfrage von mindestens einem Fünftel der Mitglieder, innerhalb von maximal 30 Tagen.

5. Eine Einberufung der Delegierten einer außerordentlichen Generalversammlung muss 20 Tage vor dem Tag der Versammlung unter Angabe der Tagesordnung angekündigt werden. Im Falle eines Beschlusses zur Aussetzung der Genehmigung der CMCM durch den für die Sozialversicherung zuständigen Minister muss der Verwaltungsrat innerhalb von drei Monaten nach Veröffentlichung des besagten Beschlusses im Amtsblatt eine außerordentliche Hauptversammlung einberufen.

6. Jeder Vorschlag, der von einem Zwanzigstel der Mitglieder unterzeichnet ist, muss auf die Tagesordnung einer Hauptversammlung gesetzt werden. Beschlüsse über Satzungsänderungen sind ausgeschlossen.

7. Das Protokoll jeder ordentlichen oder außerordentlichen Generalversammlung ist den Mutualitätsvereinen zur Kenntnisnahme und Billigung zukommen zu lassen, innerhalb von 90 Tagen und in gleicher Anzahl von Exemplaren, wie Delegierte von den Statuten vorgesehen sind, zuzüglich eines Exemplars für das Sekretariat des Mutualitätsvereins.

8. Jede Bemerkung oder jeder Einspruch sind dem Verwaltungsrat der CMCM mitzuteilen, innerhalb von 30 Tagen ab dem Versanddatum, zwecks Berichtigung.

KAPITEL VII: EINSPRÜCHE

Art. 46

1. Alle Probleme oder Einsprüche, die zwischen den Mitgliedern und dem Verwaltungsrat der CMCM auftreten könnten, werden von zwei von den beteiligten Parteien gewählten Schlichtern beurteilt. Sollte eine der beiden Parteien diese Ernennung versäumen, kann der Vorsitzende der CMCM dies vornehmen.

2. Falls zwischen den beiden Schiedsrichtern keine Einigkeit erzielt wird, erfolgt die Ernennung eines dritten Schiedsrichters durch die zwei ersten Schiedsrichter, oder, falls dies nicht geschieht, durch den Vorsitzenden des nationalen Dachverbands der Mutualitätsvereine in Luxemburg. Die Entscheidung des Kollegiums der drei Schiedsrichter ist verbindlich.

KAPITEL VIII: ÄNDERUNGEN DER STATUTEN

Art. 47

1. a) Jegliche Änderung der vorliegenden Statuten und deren Anlagen kann nur von einer außerordentlichen Generalversammlung gestimmt werden, die den Mutualitätsvereinen mindestens 60 Tage im Voraus angekündigt und eigens zu diesem Zweck einberufen wird, mindestens 20 Tage im Voraus und unter ausdrücklicher Angabe der Tagesordnung.

   b) Im Falle von Ereignissen jeglicher Art, die eine Auswirkung, auf die von der CMCM zu erbringenden Leistungen haben, und insbesondere im Falle der Änderung der Statuten der Nationalen Gesundheitskasse, wird die Frist von 60 Tagen auf 30 Tage verkürzt.

2. Jeder von einem Mutualitätsverein vorgebrachte Vorschlag zur Änderung der vorliegenden Statuten oder ihrer Anlagen muss dem Verwaltungsrat der CMCM mindestens 40 Tage vor dem für die außerordentliche Generalversammlung festgelegten Datum vorgelegt werden. Der Verwaltungsrat muss den integralen und ursprünglichen Text der vorgeschlagenen Statutenänderung, mit dem Namen des betreffenden Mutualitätsvereins, jedem Mutualitätsverein zur Kenntnis bringen, in gleicher Anzahl von Exemplaren wie Delegierte, zuzüglich eines Exemplars für das Sekretariat.

3. Anlässlich einer außerordentlichen Generalversammlung, die einberufen ist, um über eine Änderung der vorliegenden Statuten zu entscheiden, muss die Zahl der anwesenden oder vertretenen Delegierten in der außerordentlichen Generalversammlung die Mehrheit der Delegierten mit Wahlberechtigung erreichen. Wenn die für die Beschlussfähigkeit erforderliche Zahl nicht erreicht

ist, wird eine zweite Versammlung innerhalb von 60 Tagen einberufen. Diese außerordentliche Generalversammlung ist beschlussfähig, ungeachtet der Zahl der anwesenden Mitglieder, dies jedoch nur bezüglich derselben Tagesordnung.

4. Um Gültigkeit zu erlangen, müssen die Beschlüsse der Versammlungen über Satzungsänderungen von einer Zweidrittelmehrheit, der im Einklang mit den Bestimmungen dieser Statuten bezeichneten Anwesenden oder vertretenen Delegierten getroffen werden.

KAPITEL IX: FUSION, AUFLÖSUNG UND LIQUIDATION

Art. 48

1. Die Auflösung der CMCM kann nur in einer eigens zu diesem Zweck einberufenen Versammlung beschlossen werden, mindestens 30 Tage im Voraus und unter ausdrücklicher Angabe der Tagesordnung.
2. Diese Versammlung muss die Anwesenheitsmehrheit der Delegierten mit Stimmrecht erreichen. Wenn die für die Beschlussfähigkeit erforderliche bereits erwähnte Zahl nicht erreicht ist, wird eine zweite Versammlung innerhalb von 30 Tagen einberufen. Diese Versammlung ist beschlussfähig, ungeachtet der Zahl der anwesenden Mitglieder. Die Entscheidung muss eine Zweidrittelmehrheit der anwesenden oder vertretenen Delegierten, zusammentragen. Im Falle einer Auflösung wird die Liquidation gemäß den in Artikel 10 des Gesetzes vom 1. August 2019 über Mutualitätsvereine in seiner geänderten Fassung vorgeschriebenen Bedingungen durchgeführt.

Art. 49

Jede Fusion der CMCM mit einem anderen Mutualitätsverein erfolgt nach den von Artikel 10 des Gesetzes vom 1. August 2019 über die Mutualitätsvereine vorgeschriebenen Bedingungen.

Für den Fall, dass die CMCM einen anderen Mutualitätsverein übernehmen sollte, ist ein Beschluss der Generalversammlung erforderlich.

Die Regeln für die Einberufung und Beschlussfähigkeit der Generalversammlung entsprechen den für Satzungsänderungen in Artikel 47 diesen Statuten festgelegten Regeln.

KAPITEL X: DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DSGVO)

Art. 50

Im Zusammenhang mit allen in diesen Statuten beschriebenen Aktivitäten der CMCM, einschließlich der in den Anhängen A, B und I beschriebenen Leistungen sowie im Zusammenhang mit allen bestehenden Vereinbarungen der Anhänge II, III und IV sowie allen zukünftig eingegangenen Vereinbarungen verpflichtet sich die CMCM, alle Daten ihrer Mitglieder und Nebenmitglieder, Angestellten, Zulieferer und Vertragspartner (wie z.B. Krankenhäuser in Luxemburg oder im Ausland) gemäß den Bestimmungen der neuen EU-Verordnung 2016/679, der sogenannten Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), die am 25. Mai 2018 in Kraft getreten ist, zu behandeln.

ANLAGE A:
BEITRAGSSATZ DER CMCM

Fester Bestandteil der Statuten der CMCM

I. ALLGEMEINREGIME

Die Grundlage der Berechnung der höheren Mitgliedsbeiträge besteht auf dem Alter des Mitgliedes zum 1. Januar des Beitrittsjahres.

Die Beiträge werden wie folgt festgesetzt:

Alter beim Beitritt zum ALLGEMEINREGIME	Jährlicher Familienbeitrag
Vor dem Alter von 40 Jahren	28,25 € *
Von 40 bis 59 Jahre	33,75 €
Von 60 bis 69 Jahre	39,25 €
Ab dem Alter von 70 Jahren	48,75 €

*Alleinstehende Personen, welche vor Eintritt ihres 30. Lebensjahres Mitglied werden, erhalten einen Beitragsnachlass von 10 %. Dieser Nachlass endet zum ersten Fälligkeitstermin:

- entweder in dem der Eheschließung oder Lebenspartnerschaft (gemäß dem Gesetz vom 9. Juli 2004 für die gesetzlichen Regelungen der Lebenspartnerschaften) folgenden Kalenderjahr
- oder im folgenden Kalenderjahr nach Eintritt des 30. Lebensjahres des Mitgliedes.

Für die Anrechnung des Beitragsnachlasses behält sich die CMCM das Recht vor, jederzeit die Vorlage einer von seiner Wohnsitzgemeinde ausgestellte Wohnsitzbescheinigung zu verlangen.

Dieser Beitragsnachlass ist nicht kombinierbar mit denen im Beitragssatz, Absatz IV, angegebenen Vergünstigungen für Arbeitgeber mit mehr als 500 Angestellten.

Die oben genannten Beträge sind gebunden an den Indexstand 100 der Lebenshaltungskosten.

Die Beiträge werden für das Beitragsjahr erhoben anhand des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindexe auf Basis vom 1. Januar 1948, in Kraft am 1. September des vorangegangenen Jahres.

Die Fälligkeit und die Zahlung der Beiträge sind nach den Bestimmungen in Artikel 10 der Statuten der CMCM festgelegt.

II. PRESTAPLUS

Die Grundlage der Berechnung der höheren Mitgliedsbeiträge besteht auf dem Alter des Mitgliedes zum 1. Januar des Beitrittsjahres.

Die Beiträge werden wie folgt festgesetzt:

Alter beim Beitritt zur Garantie PRESTAPLUS	Jährlicher Familienbeitrag
Vor dem Alter von 40 Jahren	14,38 € *
Von 40 bis 59 Jahre	16,52 €
Von 60 bis 69 Jahre	17,85 €
Ab dem Alter von 70 Jahren	21,10 €

*Alleinstehende Personen, welche vor Eintritt ihres 30. Lebensjahres Mitglied werden, erhalten einen Beitragsnachlass von 10 %. Dieser Nachlass endet zum ersten Fälligkeitstermin:

- entweder in dem der Eheschließung oder Lebenspartnerschaft (gemäß dem Gesetz vom 9. Juli 2004 für die gesetzlichen Regelungen der Lebenspartnerschaften) folgenden Kalenderjahr
- oder im folgenden Kalenderjahr nach Eintritt des 30. Lebensjahres des Mitgliedes.

Für die Anrechnung des Beitragsnachlasses behält sich die CMCM das Recht vor, jederzeit die Vorlage einer von seiner Wohnsitzgemeinde ausgestellte Wohnsitzbescheinigung zu verlangen.

Dieser Beitragsnachlass ist nicht kombinierbar mit denen im Beitragssatz Absatz IV angegebenen Vergünstigungen für Arbeitgeber mit mehr als 500 Angestellten.

Die oben genannten Beträge sind gebunden an den Indexstand 100 der Lebenshaltungskosten.

Die Beiträge werden für das Beitragsjahr erhoben anhand des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindexe auf Basis vom 1. Januar 1948, in Kraft am 1. September des vorangegangenen Jahres.

Die Fälligkeit und die Zahlung der Beiträge sind nach den Bestimmungen in Artikel 10 der Statuten der CMCM festgelegt.

III. DENTA & OPTIPLUS

Die Grundlage der Berechnung der höheren Mitgliedsbeiträge besteht auf dem Alter des Mitgliedes zum 1. Januar des Beitrittsjahres.

Die Beiträge werden wie folgt festgelegt:

Alter beim Beitritt zur Garantie DENTA & OPTIPLUS	Jährlicher Familienbeitrag
Vor dem Alter von 40 Jahren	25,00 € *
Von 40 bis 59 Jahre	39,50 €
Von 60 bis 69 Jahre	45,50 €
Ab dem Alter von 70 Jahren	56,50 €

*Alleinstehende Personen, welche vor Eintritt ihres 30. Lebensjahres Mitglied werden, erhalten einen Beitragsnachlass von 10 %. Dieser Nachlass endet zum ersten Fälligkeitstermin:

- entweder in dem der Eheschließung oder Lebenspartnerschaft (gemäß dem Gesetz vom 9. Juli 2004 für die gesetzlichen Regelungen der Lebenspartnerschaften) folgenden Kalenderjahr
- oder im folgenden Kalenderjahr nach Eintritt des 30. Lebensjahres des Mitgliedes.

Für die Anrechnung des Beitragsnachlasses behält sich die CMCM das Recht vor, jederzeit die Vorlage einer von seiner Wohnsitzgemeinde ausgestellte Wohnsitzbescheinigung zu verlangen.

Dieser Beitragsnachlass ist nicht kombinierbar mit denen im Beitragssatz, Absatz IV angegebenen Vergünstigungen für Arbeitgeber mit mehr als 500 Angestellten.

Die oben genannten Beträge sind gebunden an den Indexstand 100 der Lebenshaltungskosten.

Die Beiträge werden für das Beitragsjahr erhoben anhand des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindexe auf Basis vom 1. Januar 1948, in Kraft am 1. September des vorangegangenen Jahres.

Die Fälligkeit und die Zahlung der Beiträge sind nach den Bestimmungen in Artikel 10 der Statuten der CMCM festgelegt.

IV. MITGLIEDSCHAFT DURCH DEN ARBEITGEBER

Es wird eine „Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber“ geschaffen, die es den Arbeitgebern ermöglicht, ihren Mitarbeitern (Minimum von 3 Angestellten) eine Mitgliedschaft bei der CMCM anzubieten.

Unter Arbeitnehmer ist eine natürliche, angestellte Person zu verstehen, die ihre Arbeitskraft einer natürlichen oder juristischen Person zur Verfügung stellt, der sie sich gegen Bezahlung unterstellt.

Für die Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber sind die Beiträge wie folgt festgesetzt:

Garantien	Jährlicher Familienbeitrag
ALLGEMEINREGIME	31,00 € *
PRESTAPLUS	15,45 € *
DENTA & OPTIPLUS	27,26 € *

Die vorgenannten Beiträge basieren auf dem Verbraucherpreisindex 100.

Die Beiträge werden, anhand des halbjährlichen Durchschnitts des Verbraucherpreisindexes auf Basis vom 1. Januar 1948 erhoben, in Kraft getreten zum 1. September des Vorjahres.

Im Falle einer Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber kann eine Vergünstigung auf den Beiträgen gewährt werden, die wie folgt festgelegt ist:

Mitgliederzahl	Vergünstigung
Von 16 bis 150 Arbeitnehmer	10 %
Von 151 bis 500 Arbeitnehmer	15 %
Von 501 bis 1000 Arbeitnehmer	20 %
Von 1001 bis 1500 Arbeitnehmer	25 %
Mehr als 1500 Arbeitnehmer	30 %

* Alleinstehende Mitglieder, die der CMCM vor Vollendung ihres 30. Lebensjahrs beigetreten sind, erhalten zusätzlich zur Ermäßigung auf die Mitgliederbeiträge eine Ermäßigung von 10 %, für Arbeitgeber bis zu 500 Arbeitnehmer.

Diese Ermäßigung endet, je nachdem, welcher Fall früher eintritt:

- entweder im Kalenderjahr, das auf die zivile Eheschließung oder die Eintragung der Partnerschaft im Sinne des Gesetzes vom 9. Juli 2004 betreffend die gesetzliche Wirkung bestimmter Partnerschaften folgt.
- oder im Kalenderjahr, das auf die Vollendung des 30. Lebensjahrs des Mitglieds folgt.

Für den gesamten vom Arbeitgeber abgeschlossenen Absicherungsschutz sind die Mitglieder von der Karenzzeit befreit, die in den Statuten der CMCM vorgesehen ist.

Jeder von Angestellten auf individueller Basis abgeschlossene Deckungsschutz, der nicht vom Arbeitgeber zu deren Gunsten abgeschlossen wurde, unterliegt den Bestimmungen der Satzung und dem normalen Gebührenverzeichnis, mit Ausnahme der Karenzfristen, von denen sie befreit sind.

Wenn der Arbeitgeber seine Verpflichtung beenden möchte oder wenn das Arbeitsverhältnis beendet wird, entweder aufgrund einer Entlassung oder aufgrund einer Kündigung seitens des Arbeitnehmers, hat das Mitglied die Möglichkeit, seine Mitgliedschaft zu behalten zu den üblichen Tarifbedingungen, unter Berücksichtigung des Alters des Mitgliedes zum günstigsten Beitrittsdatum; dieses kann entweder das Datum der Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber oder das persönliche Beitrittsdatum im Falle einer vorher bestehenden individuellen Mitgliedschaft sein.

V. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

a) ALLGEMEINREGIME

1. Mitglieder, die sich zum Zeitpunkt des Zusammenschlusses der „Caisse Chirurgicale Mutualiste“ mit der „Caisse Dentaire Mutualiste“ nicht für die Absicherung für medizinische und chirurgische Risiken (risque médico-chirurgical) entschieden haben, sind ausgeschlossen von allen Leistungen, die über das hinausgehen, was die vorliegenden Statuten im Falle eines chirurgischen Eingriffs vorgesehen.

   Das Gleiche gilt für die in den Anhängen III und IV des Leistungsverzeichnisses und den im Rahmen des in Kapitel V der Statuten beschriebenen Sonderregimes angebotenen vertraglichen Leistungen.

2. In Abweichung zu Punkt I des vorliegenden Satzes sind die Beiträge für die im vorgenannten Paragraph 1. aufgeführten Mitglieder auf 14,55 € pro Jahr zum Indexstand 100 festgelegt.

b) GARANTIE PRESTAPLUS

1. Für die Mitglieder, die zum 31. Dezember 1993 die Garantie PRESTAPLUS abgeschlossen hatten, und in Abweichung zu Punkt II des vorliegenden Satzes, werden die Beiträge nach dem Alter des Mitgliedes zu seinem letzten Beitritt zur CMCM festgelegt.

2. Die Mitglieder, die sich nicht am 30. Juni 1996 für die kumulierten Risiken entschieden haben, können weiterhin vom gewählten Risiko profitieren.

   Für diese Mitglieder wird der Jahresbeitrag zum Indexstand 100, in Abweichung zum vorstehenden Punkt II, berechnet wie folgt:

	Jährlicher Familienbeitrag	
Alter beim Beitritt zur Garantie PRESTAPLUS	Rückerstattung der Arzthonorare	Leistungen bei Krankenhausaufenthalt
Vor dem Alter von 40 Jahren	4,43 €	9,95 €
Von 40 bis 59 Jahre	5,47 €	11,05 €
Von 60 bis 69 Jahre	6,01 €	11,84 €
Ab dem Alter von 70 Jahren	8,44 €	12,66 €

ANLAGE B: LEISTUNGSSATZ DER CMCM

Fester Bestandteil der Statuten der CMCM

Die Leistungen, die nach dem Indexstand 100 der Lebenshaltungskosten festgelegt sind, werden an die Schwankungen des sogenannten Indexstandes angepasst, nach den geltenden Bestimmungen der Gesetzgebung über die Gehälter der Staatsbeamten.

I. ALLGEMEINREGIME

LEISTUNGEN IM GROSSHERZOGTUM LUXEMBURG

UNTERKAPITEL I: LEISTUNGEN IM FALLE EINES KRANKENHAUS-AUFENTHALTES UND EINES AMBULANTEN CHIRURGISCHEN EINGRIFFES

Art. 1 - Krankenhausaufenthaltskosten

1. Die CMCM gewährt in einer 2. Klasse mit zwei Betten einen Pauschalbetrag pro Tag von 2,70 € zum Indexstand 100 während einer maximalen Dauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.
2. Im Falle eines leichten oder mittelschweren chirurgischen Eingriffes gilt dieser Pauschalbetrag für die von der Krankenversicherung genehmigte Krankenhausaufenthaltsdauer.
3. Die CMCM gewährt pro Tag einen Pauschalbetrag in Höhe der Differenz zwischen den Aufenthaltskosten in einer 1. Klasse mit Badezimmer und der Rückerstattung durch die Krankenversicherung in einer 2. Klasse mit zwei Betten, bis zu einer Maximalbeteiligung pro Tag von 13 € zum Indexstand 100:
   a) für die von der Krankenversicherung genehmigte Krankenhausaufenthaltsdauer bei einem schweren chirurgischen Eingriff, aufgeführt in der Anlage I b) des vorliegenden Leistungssatzes der CMCM;
   b) für die Krankenhausaufenthaltsdauer, festgelegt in der Anlage I c) des Leistungssatzes der CMCM;
   c) für die von der Krankenversicherung genehmigte Krankenhausaufenthaltsdauer im Falle eines chirurgischen Eingriffes bei Mitgliedern, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen;
   d) für einen Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff oder schwere medizinische Behandlung bei Mitgliedern, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.
4. Aufenthalt im Überwachungsraum oder in der Tagesklinik. I m Falle eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung gewährt die CMCM einen Pauschalbetrag pro Tag von 1,35 € zum Indexstand 100 für einen Krankenhausaufenthalt zur Beobachtung oder in einer Tagesklinik aufgenommene Personen.

   Ohne chirurgischen Eingriff oder schwere medizinische Behandlung gewährt die CMCM einen Pauschalbetrag pro Tag von 1,35 € zum Indexstand 100, für einen Krankenhausaufenthalt zur Beobachtung oder in einer Tagesklinik während einer maximalen Dauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.

Art. 2 - Arzthonorare

1. Die CMCM erstattet die ungedeckten Kosten bei einem ambulanten chirurgischen Eingriff bis zu der in Artikel 35 der Statuten der nationalen Gesundheitskasse vorgesehenen persönlichen Beteiligung.
2. Im Falle eines chirurgischen Eingriffs erstattet die CMCM die ungedeckten Kosten bei den Arzt- und Zahnarzthonoraren gemäß den Tarifen der 2. Klasse.

3. Die CMCM erstattet die ungedeckten Kosten bei Arzt- und Zahnarzthonoraren gemäß den Tarifen der 1. Klasse im Falle eines Krankenhausaufenthaltes:

   a) mit einem schweren chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung;

   b) mit einem chirurgischen Eingriff bei Mitgliedern, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen;

   c) ohne chirurgischen Eingriff oder schwere medizinische Behandlung bei Mitgliedern, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.

4. Im Falle eines chirurgischen Eingriffes im Großherzogtum durch einen Universitätsprofessor aus dem Ausland, der von der Krankenversicherung und vom Vertrauensarzt der CMCM ordnungsgemäß bevollmächtigt ist, erstattet die CMCM die ungedeckten Kosten bei den Arzthonoraren, gemäß dem zweifachen Betrag der im Großherzogtum angewandten Arzt- und Zahnarzttarife für einen Krankenhausaufenthalt in einer 2. Klasse.

Art. 3 - Äußere und innere Prothesen

1. Die CMCM erstattet die Kosten für äußere Prothesen bis zu 40 % eines Höchstbetrages von 1.500 €.

   Unter Vorbehalt der Bestimmungen von Artikel 14 Absatz b) der vorliegenden Statuten ist die Erneuerungsfrist der äußeren Prothesen, die nach einer chirurgischen Behandlung benötigt werden, dieselbe wie diejenige, welche von der Krankenversicherung angewandt wird.

2. Die CMCM erstattet die Kosten für innere Prothesen bis zu 40 % eines Höchstbetrages von 1.500 €.

3. In Abweichung zu den oben aufgeführten Bestimmungen übernimmt die CMCM die Kosten zur Anschaffung einer von der Krankenversicherung genehmigten Perücke nach einer Chemotherapie- oder Radiotherapiebehandlung sowie im Falle einer Alopecia areata.

   Die CMCM erstattet die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 200 €.

Art. 4 - Aufenthaltskosten für die Begleitperson

Die CMCM übernimmt die Kosten für die Begleitperson bis zu einer Höhe von 10 € zum Indexstand 100 für die Aufenthaltskosten für die Begleitperson, während der von der CMCM genehmigten Aufenthaltsdauer für das sich im Krankenhaus befindendes Mitglied, im Falle:

   a) eines schweren chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung;

   b) eines Krankenhausaufenthaltes bei einem Kind von weniger als 18 Jahren;

   c) eines chirurgischen Eingriffes bei Mitgliedern, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen;

   d) eines Krankenhausaufenthaltes ohne chirurgischen Eingriff oder schwere medizinische Behandlung bei Mitgliedern, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr;

   e) einer Entbindung;

   f) eines Krankenhausaufenthaltes im Rahmen der Sterbebegleitung eines abgesicherten Mitglieds bis zu einer maximalen Dauer von insgesamt 10 Tagen, sofern der Krankenhausaufenthalt im Zeitraum von 60 Tagen vor dem Versterben des abgesicherten Mitglieds (auf Vorlage einer Sterbeurkunde) stattgefunden hat.

Art. 5 – Kuren

a) Nach einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung beteiligt sich die CMCM an einer einzigen, von der Krankenversicherung genehmigten Kur, unter der Voraussetzung, dass die Kur binnen 12 Monaten nach dem

Krankenhausaufenthalt beginnt. Die Beteiligung beträgt in diesem Fall maximal 3,56 €, Index 100, pro Tag für die Dauer von 21 Tagen.

b) Die CMCM beteiligt sich an den ungedeckten Kosten einer einzigen von der Krankenversicherung genehmigten Kur bei krankhaftem Übergewicht, dies bis zu 20 % des offiziellen Tarifs des luxemburgischen Sozialversicherungsträgers.

c) Die CMCM beteiligt sich an den ungedeckten Kosten einer von der Krankenversicherung genehmigten spezifischen postoperativen Behandlung nach einem Adipositas-Chirurgie Eingriff, dies bis zu 20 % des offiziellen Tarifs des luxemburgischen Sozialversicherungsträgers.

Art. 6

a) Sonstige Auslagen

Die CMCM erstattet während einer Dauer von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach der eigentlichen, von der Krankenversicherung übernommenen, medizinisch-chirurgischen Behandlung, die ungedeckten Kosten bei Arzneimitteln und Heilgymnastik im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäß den von der Krankenversicherung angewandten offiziellen Tarifen.

b) Vor- und Nachbehandlungskosten

Während dem in Artikel 16 Absatz 5 der Statuten vorgesehenen prä- und postoperativen Zeitraum können die Kosten für eventuelle, auch wiederholte Krankenhausaufenthalte, welche in direktem Zusammenhang mit dem eigentlichen chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung stehen, übernommen werden. Eine Kostenübernahme gemäß den offiziellen Tarifen und während der in der Anlage I c) des Leistungssatzes der CMCM aufgeführten maximalen Krankenhausaufenthaltsdauer ist allerdings nur gewährleistet bei Vorlegung einer diesbezüglichen Bescheinigung seitens des behandelnden Arztes und eines positiven Gutachtens des Vertrauensarztes.

c) Reedukation und funktionelle Wiederherstellung

Die von der Krankenversicherung genehmigten Behandlungen in einem Reha-Zentrum im Zusammenhang mit dem chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung werden übernommen bis zu einer Maximalbeteiligung von 2,70 € zum Indexstand 100 pro Tag, während einer Dauer von 90 Tagen vor und 360 Tagen nach der eigentlichen medizinisch-chirurgischen Behandlung.

d) Refraktive Chirurgie

Die CMCM beteiligt sich bei Genehmigung durch die Krankenversicherung an den ungedeckten Arztkosten im Zusammenhang mit einem refraktiv-chirurgischen Eingriff bis zu einem Pauschalbetrag von 100 € zum Indexstand 100 pro Auge.

e) Künstliche Befruchtung (FIV)

Die CMCM beteiligt sich an den ungedeckten Arzt- und Nebenkosten im Zusammenhang mit einer künstlichen Befruchtung (FIV) bis zu einem Pauschalbetrag von 650 € pro Behandlung, egal welche Technik angewandt wird.

f) Hörapparate

Die CMCM übernimmt bei Genehmigung durch die Krankenversicherung die Kosten für Hörapparate bis zu einem Maximalbetrag von 200 €.

Die Reparaturkosten werden nicht übernommen.

g) Orthopädische Schuhe

Die CMCM übernimmt bei Genehmigung durch die Krankenversicherung die Kosten für orthopädische Schuhe bis zu einem Maximalbetrag von 100 €.

h) Häusliche Pflege

Die CMCM erstattet die ungedeckten Kosten für die häusliche Pflege im Zusammenhang mit einem von der Krankenversicherung übernommenen chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung bis zu einem Höchstbetrag von 50 € pro abgesicherte Person während 30 Tagen nach dem betreffenden medizinisch-chirurgischen Eingriff.

i) Präventivmedizin

1) Medizinische Analysen

Die CMCM erstattet die folgenden Maximalbeträge:

- 100 € für die vorgeburtliche Untersuchung auf Chromosomen – Abnormitäten anhand des Blutbildes der Mutter (Trisomie 13, 18, 21)
- 50 € für die Bestimmung des RHD-Gens anhand des Blutbildes der Mutter
- 30 € für den Risikomarker für kardiovaskuläre Krankheiten „Berechnen des Index Omega 3“
- 30 € für den Risikomarker für kardiovaskuläre Krankheiten „Lp-PLA2-Enzym“
- 20 € für einen immunologischen Stuhltest (iFOBT) zur Früherkennung von Darmkrebs.

2) Osteopathie

Die CMCM erstattet die Kosten einer osteopathischen Behandlung bei einem staatlich anerkannten Osteopathen, bis zu einem Höchstbetrag von 50 € pro Kalenderjahr.

3) Chiropraktik

Die CMCM übernimmt die Kosten für Behandlungen durch einen ausgebildeten Diplom-Chiropraktiker bis zu einem Höchstbetrag von 50 € pro Kalenderjahr.

4) Kardiologie

Belastungstest:

Die CMCM beteiligt sich bei Genehmigung durch die Krankenversicherung an den ungedeckten Kosten eines Belastungstests bis zu einem Höchstbetrag von 15 € pro Kalenderjahr.

5) Impfungen

30 € für Hepatitis-A- oder Hepatitis-B-Impfungen.

UNTERKAPITEL II: LEISTUNGEN FÜR ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN

Art. 7

1. Die Beteiligung der CMCM beschränkt sich auf die Leistungen für zahnärztliche Behandlungen, die in der offiziellen Nomenklatur der CNS aufgeführt sind, ohne Tarifüberschreitung, außer für die Leistungen, die mit dem Kürzel „DSD“.
2. In Abweichung zu Artikel 14 Absatz g) der Statuten der CMCM werden die nachstehend in Artikel 8 und 9 vorgesehenen Leistungen auch gestattet, wenn sie nicht von der Krankenversicherung übernommen werden.

Art. 8

1. Unter Vorbehalt der oben erwähnten Bestimmungen in Artikel 7 übernimmt die CMCM die ungedeckten Kosten der offiziellen Tarife der folgenden Leistungen:

a) Zahnärztliche Behandlungen

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) Zahnextraktionen

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 incisivocanin, 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 postopératoire, 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 incisivocanin 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) Chirurgische Zahnextraktionen
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) Vorbehaltlich der Bestimmungen des o. s. Artikels 7 erstattet die CMCM die Differenz zwischen den in der Nomenklatur der CNS aufgeführten offiziellen Preisen und den von der Krankenversicherung erstatteten Kosten für folgende Leistungen:

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) Vorbehaltlich der Bestimmungen des o. s. Artikels 7 erstattet die CMCM dem Mitglied die Kosten bis zu einem Betrag, der dem Unterschied, zwischen den in der Nomenklatur der CNS aufgeführten offiziellen Preisen und den von der Krankenversicherung erstatteten Kosten entspricht; hierbei gilt, dass diese Beteiligung nicht weniger als 20 % des offiziellen Tarifs betragen darf.

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. Unter Vorbehalt der Bestimmungen im vorangehenden Artikel 7 erstattet die CMCM für folgende Positionen die nachstehenden Maximalbeträge:

Zahnärztliche Behandlungen

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. In Abweichung zu den im vorstehenden Artikel 7 aufgeführten Bestimmungen übernimmt die CMCM den nachstehenden Maximalbetrag:

   a) Parodontal Chirurgie:
   90 € pro Halbbogen und jeweils für einen Zeitraum von 5 Jahren

   b) Zahnimplantate:
   150 € pro Zahnimplantat

   c) die CMCM beteiligt sich an den Kosten für Vollnarkosen (einschließlich MEOPA) bis zu einem Höchstbetrag von 100 € bei Kindern unter 14 Jahren für sämtliche Behandlungen, die im zweiten Teil der Nomenklatur mit den Leistungen der Ärzte und Zahnärzte aufgeführt sind.

Art. 9

Unter Vorbehalt der Anwendung von Artikel 14 Absatz i) der Statuten der CMCM und dem vorstehenden Artikel 7 übernimmt die CMCM die ungedeckten Kosten für zahnmedizinische Leistungen bis zu folgenden Maximalbeträgen:

1. Herausnehmbarer Zahnersatz

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 €

Für provisorischen herausnehmbaren Zahnersatz werden 20 % des offiziellen Tarifs übernommen.

2. Festsitzender Zahnersatz

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	Elément de bridge céramo-métallique	85 €

Die CMCM übernimmt bei festsitzendem provisorischem Zahnersatz die Kosten für die 12 oberen und unteren Vorderzähne bis zu einem Höchstbetrag von 13 € pro Element, d.h:

16 - 11 / 21 - 26

46 - 41 / 31 – 36

Die CMCM übernimmt die kostbaren Materialien bis zu einem Höchstbetrag von 45 € pro Element für folgende Positionen:

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 Elément de bridge barre (spring bridge)
DB49 Elément de bridge en métal massif
DB50 Elément de bridge en résine
DB51 Elément de bridge à facette ou dent à tube

3. Leistungen, die der Unfallversicherung vorbehalten sind

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 €

KAPITEL II: LEISTUNGEN IM AUSLAND

Art. 10 - Allgemeine Bestimmungen

1. Für medizinische oder zahnärztliche Behandlungen im Ausland, die im Vorfeld genehmigt wurden, erbringt die CMCM folgende Leistungen:

   a) Bei einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung, wie in der Anlage I des Leistungssatzes der CMCM aufgeführt, mit oder ohne Krankenhausaufenthalt, werden die Leistungen gemäß den nachfolgenden Artikeln 11 bis 14 erbracht.

   b) Im Falle von zahnärztlichen Behandlungen werden die Leistungen gemäß den vorgenannten Artikeln 7 bis 9 erbracht.

   c) Im Falle eines Facharztbesuches im Ausland, der im Vorfeld genehmigt wurde, werden die Leistungen gemäß dem nachfolgenden Artikel 14 Absatz f erbracht.

   d) Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes für eine medizinische Behandlung werden die Leistungen gemäß dem nachfolgenden Artikel 14 a) Absatz 3) erbracht.

   e) Im Falle einer künstlichen Befruchtung (FIV) werden die Leistungen gemäß dem nachfolgenden Artikel 14 h) erbracht.

2. Für eine dringende Behandlung während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland erbringt die CMCM folgende Leistungen, die im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls notwendig sind:

   a) Im Falle einer Hilfeleistung und eines Krankenhausaufenthalts werden die Leistungen gemäß dem „Contrat d'assistance" erbracht, aufgeführt in der Anlage III des vorliegenden Leistungssatzes der CMCM.

   b) Im Falle eines ambulanten chirurgischen Eingriffs werden die Leistungen gemäß Artikel 14 der vorliegenden Statuten erbracht.

   c) Im Falle einer Behandlung ohne chirurgischen Eingriff übernimmt die CMCM die ungedeckten Arzt- und Nebenkosten sowie die Kosten für zahnärztliche Behandlung, nach Rückerstattung der Krankenkasse, bis zu einem Maximalbetrag von 1.250 € pro Kalenderjahr. Personen, die keinen Anspruch auf den im Regime CMCM- Assistance vorgesehenen Schutz haben, können im Falle einer ambulanten Behandlung oder eines Krankenhausaufenthaltes die unter Artikel 10.2 c beschriebenen Leistungen in allen Ländern der Welt, mit Ausnahme des Großherzogtums Luxemburg und mit einer Entfernung von mehr als 50 km von ihrem Heimatort in Anspruch nehmen, nachdem ein befürwortendes Gutachten durch den beratenden Arzt ausgestellt wurde.

   d) Falls medizinisch erforderlich, erstattet die CMCM die ungedeckten Krankentransportkosten und Bergungskosten bis zu einem Maximalbetrag von 2.500 € pro Kalenderjahr.

3. Die CMCM übernimmt die Kosten:
   a) entweder indem sie die Kosten nach der Methode des „tiers payant“ übernimmt (Rückzahlung auf dem Direktweg);
   b) oder indem sie die vom Mitglied ganz oder teilweise vorgestreckten Ausgaben an diesen zurückzahlt. (Rückzahlung an das Mitglied selbst).

4. Die Leistungen können auf keinen Fall den Fehlbetrag übersteigen, der vom Mitglied nach der Beteiligung der Krankenkasse zu bezahlen ist.

5. Die im Zusammenhang mit diesem Kapitel stehenden Leistungen sind nicht kumulierbar mit den Leistungen der Garantie PRESTAPLUS, die nachfolgend unter Punkt II aufgeführt wird.

6. Der prä- und postoperative Zeitraum im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung im Ausland beträgt 90 Tage vor und 180 Tage nach dem medizinisch-chirurgischen Eingriff.

7. Die in den Artikeln 11 bis 14 vorgesehenen Leistungen beziehen sich auf:

   - Empfänger, die auf dem Gebiet des Großherzogtums Luxemburg wohnhaft sind
   - Empfänger, die in den Grenzregionen wohnhaft sind, wenn sie mehr als 50 Kilometer von ihrem Wohnort entfernt sind, außerhalb des Großherzogtums Luxemburg.

   Für alle anderen Personen gelten die Leistungen, die in Artikel 16 der Statuten vorgesehen sind, sowie in den Artikeln 1 bis 9 des Leistungssatzes der CMCM.

8. Liegt die Bescheinigung S2/E112, ausgestellt von der Nationalen Gesundheitskasse, nicht vor, ist die Zustimmung des Vertrauensarztes der CMCM notwendig, für die in den Artikeln 11 bis 14 des Leistungssatzes der CMCM angesprochenen Leistungen.

Art. 11 - Rückzahlung auf dem Direktweg (tiers payant)

1. Die Beteiligung der CMCM über die Rückzahlung auf dem Direktweg (tiers payant) mittels „Bon de prise en charge“ findet in den Krankenhäusern und Zentren statt, mit denen die CMCM diesbezügliche Abkommen hat oder haben wird.

   a) Um von den nachstehend aufgeführten Leistungen profitieren zu können, muss die CMCM im Vorfeld die medizinisch-chirurgischen Behandlungen im Ausland genehmigen, wie sie im vorangehenden Artikel 10 Absatz 1a) angeführt sind.

      Zu diesem Zweck ist im Vorfeld eine Bescheinigung des behandelnden Arztes vorzulegen, welche die Notwendigkeit dieser Behandlung belegt und die von der Gesundheitskasse ausgestellte Bescheinigung S2/E112.

   b) Bei einer dringenden Überweisung ins Ausland wegen plötzlicher Krankheit oder Unfall muss die im vorstehenden Absatz erwähnte Bescheinigung jedoch so schnell wie möglich bei der CMCM nachgereicht werden.

2. Abweichung

   Wenn die Genehmigung seitens der CMCM nicht binnen des im vorstehenden Absatz 2 vorgesehenen Zeitraumes beantragt wurde, kann das Mitglied die gleichen Leistungen beanspruchen, wie im nachstehenden Artikel 18 vorgesehen, dies auf Vorlegung quittierter Rechnungen eines Krankenhausaufenthaltes in einem Spital oder Klinikzentrum, mit dem die CMCM dementsprechende Abkommen getroffen hat oder treffen wird.

Art. 12

1. Unter Vorbehalt der Bestimmungen im vorangehenden Artikel 11 übernimmt die CMCM Untersuchungs-, Arzt-, Operations-, Krankenhausaufenthalts- und Nebenkosten gemäß den Bestimmungen nachfolgender Abkommen, welche in der Anlage II des Leistungssatzes der CMCM in extenso abgedruckt und nachstehend aufgezählt sind:

   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. Zusätzlich zu den im vorstehenden Absatz aufgeführten Leistungen beteiligt die CMCM sich an den Kosten für:

a) Äußere und innere Prothesen

1. Die CMCM erstattet die Kosten für äußere Prothesen bis zu 40 % eines Höchstbetrages von 1.500 €.

   Unter Vorbehalt der Bestimmungen von Artikel 14 Absatz b) der Statuten ist die Erneuerungsfrist der äußeren Prothesen, die nach einer chirurgischen Behandlung benötigt werden, dieselbe wie diejenige, welche von der Krankenversicherung angewandt wird.

2. Die CMCM erstattet die Kosten für innere Prothesen bis zu 40 % eines Höchstbetrages von 1.500 €.

3. In Abweichung zu den oben aufgeführten Bestimmungen übernimmt die CMCM die Kosten zur Anschaffung einer von der Krankenversicherung genehmigten Perücke nach einer Chemotherapie- oder Radiotherapiebehandlung sowie in Fällen von Alopecia areata. Die Rückerstattung durch die CMCM ist auf den Höchstbetrag von 200 € begrenzt.

b) Aufenthaltskosten für die Begleitperson

Die CMCM erstattet die Aufenthaltskosten für die Begleitperson für einen Höchstbetrag von 10 € zum Indexstand 100 pro Tag während der von der CMCM genehmigten Aufenthaltsdauer für das sich aufgrund eines chirurgischen Eingriffs oder einer schweren medizinischen Behandlung im Krankenhaus befindendes Mitglied gegen Vorlage der diesbezüglichen quittierten Originalrechnungen.

Die Aufenthaltskosten für die Begleitperson werden nicht erstattet für den Aufenthalt eines Mitgliedes in einem Reha-Zentrum.

c) Kuren

Die CMCM übernimmt eine Maximalbeteiligung von 3,56 € zum Indexstand 100 pro Tag während einer Dauer von 21 Tagen an einer einzigen, von der Krankenversicherung genehmigten Kur infolge eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung unter der Bedingung, dass die Kur binnen 12 Monaten nach dem Krankenhausaufenthalt beginnt.

d) Reisekosten und Kosten für medizinisch betreute Transporte

Im Falle einer medizinisch-chirurgischen Behandlung, wie im vorstehenden Artikel 11 vorgesehen, gewährt die CMCM dem Mitglied, und bei Krankenhausaufenthalt des Mitgliedes ebenfalls einer Begleitperson, gemäß zurückgelegter Distanz (hin und zurück), einen einmaligen Pauschalbetrag in Höhe von:

- 50 € bei einer Strecke von mehr als 200 km;
- 75 € bei einer Strecke von mehr als 300 km;
- 100 € bei einer Strecke von mehr als 400 km;
- 125 € bei einer Strecke von mehr als 500 km.

In Abweichung des vorstehenden Unterabsatzes sind die oben aufgeführten Pauschalbeträge für Serienbehandlungen nur einmal pro Kalendermonat geschuldet.

Bei einer medizinisch-chirurgischen Behandlung gemäß vorherigem Artikel 11 werden die Kosten für den von der Krankenversicherung genehmigten Transport per Ambulanz, Hubschrauber oder Sanitärflugzeug bis zu 30 % des offiziellen Tarifs übernommen.

Kosten für Taxifahrten werden nicht von der CMCM übernommen.

e) Rückführungskosten

In der Annahme, dass die Genehmigung der Überweisung gemäß den Bestimmungen dieses Artikels erfolgt ist, übernimmt die CMCM die Rückführungskosten des Verstorbenen bis zu einem Höchstbetrag von 1.240 €.

f) Sonstige Auslagen

Die CMCM erstattet, während einer Dauer von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach der im vorstehenden Artikel 11 vorgesehenen medizinisch-chirurgischen Behandlung, die ungedeckten Kosten bei Arzneimitteln und Heilgymnastik im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäß den von der Krankenversicherung angewandten offiziellen Tarifen.

g) Vor- und Nachbehandlungskosten

Außer den unter Punkt f) aufgeführten Leistungen, gelten dieselben Zeiträume für die Rückzahlung der Krankenhausaufenthaltskosten, gemäß den offiziellen Tarifen oder entsprechend den im vorstehenden Absatz 1 erwähnten Abkommen, bei eventuellen, auch wiederholten Krankenhausaufenthalten in direktem Zusammenhang mit dem eigentlichen chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung bis zu der in Anlage I c) des Leistungssatzes der CMCM vorgesehenen maximalen Aufenthaltsdauer.

Zu diesem Zweck ist es unerlässlich, eine Bescheinigung des behandelnden Arztes vorzulegen, aus der hervorgeht, dass der Krankenhausaufenthalt in direktem Zusammenhang mit dem jeweiligen chirurgischen Eingriff oder der jeweiligen schweren medizinischen Behandlung steht. Auch muss das positive Gutachten seitens des Vertrauensarztes der CMCM vorliegen.

Art. 13 - Rückzahlung an das Mitglied selbst

Bei den im vorstehenden Artikel 10 Absatz 1a) erwähnten Leistungen für medizinisch-chirurgische Behandlungen in einem Krankenhaus im Ausland, mit dem die CMCM keines der in der Anlage II des Leistungssatzes der CMCM aufgeführten Abkommen getroffen hat, übernimmt die CMCM die im nachstehenden Artikel 14 aufgeführten Leistungen.

Art. 14

Außer den Leistungen, welche im vorstehenden Artikel 12, Absatz 2, unter a) bis e) aufgeführt sind, beteiligt sich die CMCM noch an folgenden Kosten:

a) Krankenhausaufenthaltskosten

1) Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes wegen eines chirurgischen Eingriffes gilt ein Pauschalbetrag von höchstens 11 € zum Indexstand 100 pro Tag für die von der Krankenversicherung genehmigte Aufenthaltsdauer.

2) Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes wegen einer schweren medizinischen Behandlung gilt ein Pauschalbetrag von höchstens 11 € zum Indexstand 100 pro Tag bis zu der in der Anlage I c) des Leistungssatzes der CMCM vorgesehenen maximalen Aufenthaltsdauer.

   Unter denselben Bedingungen übernimmt die CMCM, gegen Vorlage diesbezüglicher Originalrechnungen, die Aufenthalte im Ausland, wenn das Krankenhaus bescheinigt, dass es die Unterbringung des Patienten währenddessen prä- und postoperativen Behandlung nicht gewährleisten konnte.

3) In Abwesenheit eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäß Anlage I des Leistungssatzes der CMCM gewährt die CMCM während einer maximalen Dauer von 50 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres einen Pauschalbetrag von 11 € zum Indexstand 100.

b) **Arzthonorare**

Im Falle eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung werden dem Mitglied die Arzthonorare gemäß dem zweifachen Betrag, der im Großherzogtum Luxemburg angewandten Arzttarife für einen Krankenhausaufenthalt in einer 2. Klasse, zurückerstattet.

Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes ohne chirurgischen Eingriff oder schwere medizinische Behandlung erstattet die CMCM, die Arzt- und Nebenkosten bis zu einem Maximalbetrag von 150 € zum Indexstand 100 pro Kalenderjahr.

c) Nebenkosten

Im Falle eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung erstattet die CMCM die Kosten für rückzahlbare Medikamente, Untersuchungen, Heil- und Hilfsmittel bis zu 40 % der offiziellen Tarife zu Lasten der Sozialversicherungsanstalten des Landes, in dem das Mitglied sich im Krankenhaus aufhält.

d) Sonstige Auslagen

Die CMCM erstattet die ungedeckten Kosten bei von der Krankenversicherung rückzahlbaren Medikamenten, die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung stehen, während dem in den Statuten aufgeführten prä- und postoperativen Zeitraum.

e) Vor- und Nachbehandlungskosten

Außer den unter vorstehendem Punkt d) aufgeführten Leistungen gelten dieselben Zeiträume für die Rückzahlung gemäß den offiziellen Tarifen und entsprechend den im vorstehenden Unterabsatz a) 1. Abschnitt aufgeführten Bestimmungen bei eventuellen, auch wiederholten Krankenhausaufenthalten oder erneuter Krankenhauseinweisung in Zusammenhang mit dem eigentlichen chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung bis zu der in Anlage I c) des Leistungssatzes der CMCM vor gesehenen maximalen Aufenthaltsdauer.

Zu diesem Zweck ist es unerlässlich, eine Bescheinigung des behandelnden Arztes vorzulegen, aus der hervorgeht, dass der Krankenhausaufenthalt in direktem Zusammenhang mit der Operation oder der schweren medizinischen Behandlung steht. Auch muss ein Gutachten seitens des Vertrauensarztes der CMCM vorliegen.

f) Untersuchung durch einen Facharzt

Bei im Voraus genehmigter Überweisung durch die kontrollärztliche Verwaltung der Sozialversicherungen, oder für ein Mitglied, das nicht im Großherzogtum wohnhaft ist, unter Vorbehalt einer im Voraus beantragten Genehmigung des Vertrauensarztes der CMCM, übernimmt die CMCM die ungedeckten Arzt- und Nebenkosten bis zu einem Maximalbetrag von 100 €. Die Kostenbeteiligung beschränkt sich auf die am selben Tag anfallenden Auslagen.

Bei einer fehlenden Vorabgenehmigung beteiligt sich die CMCM an den ungedeckten Arzt- und Nebenkosten bis zu einem Betrag von 100 € pro Arztkonsultation nach Befürwortung durch den Vertrauensarzt der CMCM. Die Beteiligung beschränkt sich auf zwei Arztkonsultationen pro Kalenderjahr.

g) Reedukation und funktionelle Wiederherstellung

Die von der Krankenversicherung genehmigten Behandlungen in einem Reha-Zentrum im Zusammenhang mit dem chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung werden übernommen bis zu einer Maximalbeteiligung von 11 € zum Indexstand 100 pro Tag für die von der Krankenversicherung genehmigten Aufenthaltsdauer von 90 Tagen vor und 360 Tagen nach der tatsächlichen medizinisch-chirurgischen Behandlung.

h) Künstliche Befruchtung (FIV)

Die CMCM beteiligt sich an den ungedeckten Arzt- und Nebenkosten im Zusammenhang mit einer künstlichen Befruchtung (FIV) bis zu einem Pauschalbetrag von 650 € pro Behandlung, egal welche Technik angewandt wird.

i) Refraktive Chirurgie

Die CMCM beteiligt sich an den ungedeckten Arztkosten im Zusammenhang mit einem refraktiv-chirurgischen Eingriff bis zu einem Maximalbetrag von 100 € zum Indexstand 100 pro Auge im Falle einer Genehmigung durch die Krankenkasse.

II. PRESTAPLUS

Die CMCM übernimmt:

1. den Preisunterschied zwischen den Krankenhausaufenthaltskosten einer 1. Klasse mit Badezimmer und der Rückzahlung durch die Krankenkasse eines Zweibettzimmers in der 2. Klasse, bis zu einem Maximalbetrag von 13 € zum Indexstand 100.

2. den Preisunterschied zwischen den Arzthonoraren einer 1. Klasse und der Rückzahlung einer 2. Klasse durch die Krankenkasse.

In Abweichung zu den oben aufgeführten Bestimmungen übernimmt die CMCM bei einem Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff, die Aufenthaltskosten und die Arzthonorare, wie unter den vorstehenden Punkten 1 und 2 festgelegt, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.

Den Mitgliedern der Garantie PRESTAPLUS, welche für das Gesamtrisiko im Sinne von Artikel 23 der Statuten abgesichert sind und die bei einem Krankenhausaufenthalt mit chirurgischem Eingriff im Großherzogtum Luxemburg keine 1. Klasse beanspruchen können, wird eine Beteiligung von 10 € pro Tag des Krankenhausaufenthaltes in einer 2. Klasse für anfallende Nebenkosten vergütet dies bis zu einem Maximum von 30 Tagen pro Kalenderjahr.

3. Transportkosten im Großherzogtum Luxemburg

a) Die CMCM übernimmt die Kosten für den Transport in einem Krankenwagen, der ordnungsgemäß von der Krankenkasse genehmigt wurde, in Höhe von 30 % des offiziellen Tarifs und maximal 150 € pro Kalenderjahr.

b) Die CMCM übernimmt die Kosten für einen (1) von der Krankenkasse nicht bezahlten Krankenwagentransport bis zu einem Betrag von 75 € pro Kalenderjahr.

N.B.: Ein Hin- und Rücktransport am selben Tag wird als ein einziger Transport betrachtet.

Kosten für Taxifahrten werden von der CMCM nicht übernommen.

4. Orthopädische Schuhsohlen

   Die CMCM übernimmt die Kosten für orthopädische Sohlen, die ordnungsgemäß von der Krankenkasse genehmigt wurden, bis zu einem Höchstbetrag von 50 € pro Jahr.

5. Präventivmedizin

   a) Mondorf Plus:

   Die CMCM gewährt einen einmaligen Kostenanteil von 60 € für das Programm „SportMed“ im Domaine Thermal de Mondorf gegen Vorlage einer Bescheinigung über das Erreichen des angestrebten Ziels.

   b) Osteopathie:

   Die CMCM erstattet die Kosten einer osteopathischen Behandlung bei einem staatlich anerkannten Osteopathen, bis zu einem Höchstbetrag von 50 € pro Kalenderjahr.

   c) Chiropraktik:

   Die CMCM übernimmt die Kosten für Behandlungen durch einen ausgebildeten Diplom-Chiropraktiker bis zu einem Höchstbetrag von 50 € pro Kalenderjahr.

   d) Psychologische Betreuung:

   Die CMCM erstattet die Kosten einer psychologischen Betreuung für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre bis zu einem Höchstbetrag von 75 € pro Kalenderjahr.

   e) Kardiologie:

   Belastungstest:

   Die CMCM beteiligt sich bei Genehmigung durch die Krankenversicherung an den ungedeckten Kosten eines Belastungstests bis zu einem Höchstbetrag von 10 € pro Kalenderjahr.

f) PROTEA:

Die CMCM beteiligt sich einmalig an der Kostenübernahme in der Höhe von maximal 2.000 € pro Mitglied für die Teilnahme an dem vom GesondheetsZentrum und der Fondation Hôpitaux Robert Schuman angebotenen PROTEA-Programm (ambulantes Behandlungsprogramm bei emotionaler Erschöpfung).

g) **David Health Mondorf:**

Die CMCM erstattet den nach Beteiligung der Krankenversicherung verbleibenden Restbetrag, den das Mitglied zu tragen hat. Dies nur bei Abschluss der 24 Sitzungen pro Kalenderjahr, die für das vom Domaine Thermal Mondorf angebotene Basisprogramm David Health vorgesehen sind.

6. Lipödem

Die CMCM übernimmt die Kosten für chirurgische Eingriffe zur Behandlung von Lipödemen (Stadium II) bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 € pro Kalenderjahr.

Die Leistungen der Garantie PRESTAPLUS sind nicht mit den im Ausland erbrachten Leistungen kumulierbar, die im vorstehenden Kapitel II aufgeführt sind.

III. DENTA & OPTIPLUS

A. Leistungen im Zahnbereich

Die Beteiligung der CMCM beschränkt sich auf die Leistungen und Tarife für zahnärztliche Behandlungen, die in der offiziellen Nomenklatur der CNS aufgeführt sind, ohne Tarifüberschreitung, außer für die Leistungen, die mit dem Kürzel „DSD" gekennzeichnet sind.

Die CMCM übernimmt bis zu 75 % des, nach Rückerstattung der Krankenkasse und des Allgemeinregimes der CMCM, verbleibenden Patientenanteils für die in Punkt III. sub A. Leistungen im Zahnbereich vorgesehenen Leistungen. Abweichend von Artikel 14 sub g) der Statuten der CMCM werden die in Punkt III. sub A. Leistungen im Zahnbereich vorgesehenen Leistungen auch im Falle einer Ablehnung der Erstattung durch die Krankenversicherung gewährt.

1) Zahnärztliche Behandlungen

Die CMCM übernimmt die zahnärztlichen Behandlungen, die in den vorstehenden Artikeln 8.1, 8.3 und 8.4.c) sowie in dem nachfolgenden Absatz 1) Zahnärztliche Behandlungen aufgeführt sind. Dies bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 1.000 € pro Person, welcher den für die folgenden Tarifpositionen vorgesehenen Höchstwert nicht überschreiten darf:

DS5	Atelle	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 €

In Abweichung zum vorstehenden Punkt III Absatz A. vorstehenden Untersatz 1 und 2, beteiligt sich die CMCM an den Kosten für:

- Kompositfüllungen bis zu maximal 25 € pro Zahn mit einem jährlichen Maximalbetrag von 125 € pro Person.
- Pulpektomie-Behandlung bis zu einem Höchstbetrag von 75 € pro Kalenderjahr

Abweichend vom oben genannten Punkt III sub A. Absatz 2 erstattet die CMCM den Restbetrag der folgenden Leistungen bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 100 € pro abgesicherter Person:

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) Parodontalbehandlung

Abweichend vom oben genannten Punkt III sub A. Absatz 1 übernimmt die CMCM die Kosten für eine Paradontalbehandlung bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 500 € pro abgesicherter Person.

3) Orthodontie

a) Die CMCM übernimmt die Kosten bis zu den unten aufgelisteten Höchstbeträgen pro Eingriff:

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) Abweichend vom vorstehenden Punkt III Unterpunkt A, Absatz 1 und 2 gewährt die CMCM eine einmalige Beteiligung in Höhe von 2.000 € pro abgesicherte Person für kieferorthopädische Behandlungen nach Vollendung des 17. Lebensjahres.

4) Zahnimplantate

Die CMCM übernimmt die Kosten bei Zahnersatz für die im obenstehenden Artikel 9.1. und 2. aufgeführten Positionen (außer Positionen für herausnehmbaren und festsitzenden Zahnersatz) bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 3.000 € pro Person, unter Vorbehalt der nachstehend aufgeführten Maximalbeträge pro Behandlung:

Festsitzender Zahnersatz:

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	Elément de bridge céramo-métallique	400 €
DB48	Elément de bridge barre	400 €
DB49	Elément de bridge en métal massif	400 €
DB50	Elément de bridge en résine	400 €
DB51	Elément de bridge à facette ou dent à tube	400 €

Herausnehmbarer Zahnersatz:

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 €

Andere Leistungen:

Höchstwert pro Tarifposition	80 €

Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse:

- erfolgt die Erstattung der oben aufgeführten Posten bis zu einer Höhe von maximal 80 % der Obergrenzen pro Leistung.

Diese Begrenzung gilt nicht, wenn in der Nomenklatur der zuständigen Krankenversicherung für die betreffen-den Positionen keine Erstattung vorgesehen ist.

- Die Erstattung für die oben nicht aufgeführten Leistungen in Bezug auf die Tarif Akte für Zahnprothesen ist auf 50 % des offiziellen Tarifs der zum Zeitpunkt der Behandlung gültigen Nomenklatur der CNS begrenzt.

5) Zahnimplantate

Beteiligung der Kosten für Zahnimplantate von maximal 400 € pro Implantat bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 1.600 € pro Person.

B. Sehhilfen und refraktive Chirurgie

Die CMCM beteiligt sich an dem nach Rückerstattung der Krankenversicherung und des Allgemeinregimes der CMCM verbleibenden Patientenanteils bei folgenden Leistungen:

1) Brillen

a. Korrekturgläser
Beteiligung an den Kosten für Korrekturgläser bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 150 € pro abgesichertes Mitglied.

b. Brillengestell
Beteiligung an den Kosten für ein Brillengestell bis zu 30 € pro Kalenderjahr.

Ausschließlich Rechnungen von zugelassenen Optikern geben Anrecht auf eine Rückerstattung seitens der CMCM.

2) Kontaktlinsen

Jährliche Maximalbeteiligung von 100 € pro Person bei Kontaktlinsen.

Ausschließlich Rechnungen von zugelassenen Optikern geben Anrecht auf eine Rückerstattung seitens der CMCM. In Abweichung zu Artikel 14 Absatz g) werden die Leistungen in Absatz B auch zurückerstattet, wenn die Krankenkasse die Rückerstattung verwehrt.

3) Refraktive Chirurgie

Beteiligung an den ungedeckten medizinischen Kosten eines refraktiv-chirurgischen Eingriffs mit einem Höchstbetrag von 1.000 € pro Auge.

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-conseil 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 ciné angiographie
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
HLZ03 Mise en place d'un système d'assistance de la pompe cardiaque (IAPB ou Impella), 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 manœuvres 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 manœuvres 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 rayons laser

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 œsophagien 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 naevocellulaire de moins de 4 cm2
1D42 Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevocellulaire 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
2G11 Excision d'une cicatrice vicieuse et suture
2G12 Excision d'une cicatrice vicieuse du visage ou des mains avec suture
2G13 Correction d'une bride rétractile par plastie en Z
2G14 Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, visage ou mains
2G15 Excision d'une fistule des parties molles
2G21 Greffe dermo-épidermique de moins de 10 cm2
2G22 Greffe dermo-épidermique de moins de 10 cm2, visage ou mains
2G23 Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2
2G24 Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm^2, visage ou mains
2G25 Greffe dermo-épidermique de 50 à 200 cm2
2G26 Greffe dermo-épidermique de plus de 200 cm2
2G31 Greffes libres de peau totale
2G32 Greffe dermo-pileuse – APCM
2G33 Greffe muqueuse, acte isolé
2G34 Greffe cartilagineuse, acte isolé
2G36 Lipectomie abdominale antérieure - APCM
2G37 Lipectomie abdominale totale circulaire - APCM
2G38 Lipectomie des parties internes des cuisses – APCM
2G39 Liposuccion des deux membres supérieurs d'un lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente - APCM
2G40 Liposuccion des deux membres inférieurs d'un lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente – APCM
2G41 Autoplastie par rotation ou par glissement
2G42 Autoplastie par rotation ou par glissement, visage ou mains
2G43 Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance
2G44 Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance, visage ou mains
2G45 Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire ; maximum 5 séances à mettre en compte
2G46 Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé au visage ou aux mains, chaque temps opératoire ; maximum 5 séances à mettre en compte
2G47 Plastie cutanée hétéro-jambière, l'ensemble des temps
2G48 Plastie cutanée hétéro-digitale, l'ensemble des temps
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
2F21 Ligature ou dénudation avec cathétérisme des vaisseaux principaux des membres, opération isolée
2F22 Ligature des vaisseaux principaux du cou, du bassin ou de la fesse ; opération isolée
2F23 Ligature des vaisseaux principaux de la tête, du thorax ou de l'abdomen ; opération isolée
2F24 Ligature de la veine cave
2F25 Artériectomie des vaisseaux principaux des membres
2F26 Artériectomie des vaisseaux principaux du cou, du bassin ou de la fesse
2F27 Artériectomie des vaisseaux principaux de la tête, du thorax ou de l'abdomen
2F28 Suture vasculaire, opération isolée
2F61 Extirpation d'un paquet de varices
2F62 Extirpation complète des varices de la jambe et du pied
2F63 Extirpation complète des varices de la jambe et de la cuisse, y compris la crosse de la saphène
2F64 Résection de la crosse de la saphène interne et de ses affluents
2F66 Pose d'un filtre cave ou d'un clip
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
2M17 Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur et 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
2E49 Prothèse totale du coude
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

2A23 Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire
2R21 Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance
2R22 Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes
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 périanal, 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

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
3R30 Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage en cas de mutilation post-traumatique
3R31 Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage ; chirurgie de l'oreille décollée
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 sphénopalatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, première séance
3N36 Sidération du ganglion sphénopalatin 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
3N45 Plastie narinaire sur traumatisme, avec greffe
3N46 Plastie narinaire sur cicatrice, un ou plusieurs temps
3N47 Septoplastie correctrice, un ou plusieurs temps
3N48 Rhinoplastie reconstructrice de la pyramide nasale - APCM
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'une mucocèle ethmoïdal 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
4A24 Chirurgie de la ptose palpébrale par excision cutanée
4A25 Chirurgie de la ptose palpébrale, opération portant sur le tarse et /ou le muscle releveur
4A26 Autoplastie palpébrale avec ou sans greffe, chaque temps
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 Urétérotomie, 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 intrautérines par voie vaginale
6G86 Curetage de la cavité utérine, dilatation et tamponnement compris
6G91 Intervention sur les trompes avec stérilisation sur indication médicale - APCM
6G92 Intervention sur les trompes avec stérilisation sur indication médicale, en post-partum par laparotomie - APCM
6G93 Intervention sur les annexes, sauf la stérilisation ; acte isolé

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
8V74 Artériographie d'une carotide par ponction directe
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 crâniocervical ou médullaire pour prélèvement local ou chimiothérapie

Section 2 - Radiothérapie

8T71 Mise en place sous anesthésie générale de gaines vectrices pour curiethérapie au niveau buccopharyngé
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

8P11 Angioplastie pour sténose d'un vaisseau du cou

8P12 Angioplastie pour sténose d'une artère du membre supérieur
8P13 Angioplastie pour sténose de l'aorte
8P14 Angioplastie pour sténose d'une artère viscérale
8P15 Angioplastie pour sténose de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée
8P16 Angioplastie pour sténose d'une artère infrapoplitée
8P17 Angioplastie pour sténose d'un vaisseau cérébral
8P21 Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale
8P22 Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère du membre supérieur
8P23 Angioplastie et endoprothèse pour sténose de l'aorte
8P24 Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère viscérale
8P25 Angioplastie et endoprothèse bifurquée pour sténose du carrefour aortoiliaque
8P26 Angioplastie et endoprothèse pour sténose de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée
8P27 Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une artère infrapoplitée
8P29 Angioplastie et endoprothèse pour sténose d'une veine profonde
8P31 Recanalisation pour obstruction d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale
8P32 Recanalisation pour obstruction d'un vaisseau du membre supérieur
8P33 Recanalisation pour obstruction de l'aorte
8P34 Recanalisation pour obstruction d'une artère viscérale
8P35 Recanalisation pour obstruction de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée
8P36 Recanalisation pour obstruction d'une artère infrapoplitée
8P39 Recanalisation pour obstruction d'une veine profonde
8P41 Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du cou à destinée cérébrale
8P42 Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre supérieur
8P43 Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte
8P44 Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme aortique sous-rénal
8P45 Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère viscérale
8P46 Traitement endoluminal pour anévrisme de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée
8P47 Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère infrapoplitée
8P48 Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau cérébral
8P51 Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau du cou
8P52 Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau du membre supérieur
8P53 Thromboaspiration au niveau de l'aorte
8P54 Thromboaspiration ou thrombolyse d'une artère viscérale
8P55 Thromboaspiration ou thrombolyse de l'artère iliaque, fémorale ou poplitée
8P56 Thromboaspiration ou thrombolyse d'une artère infrapoplitée
8P58 Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau cérébral
8P59 Thromboaspiration ou thrombolyse d'une veine profonde
8P61 Embolisation d'un vaisseau du cou ou de la face
8P63 Embolisation d'une artère iliaque, fémorale ou poplitée
8P64 Embolisation d'une artère infrapoplitée
8P68 Embolisation d'un vaisseau cérébral ou médullaire
8P69 Embolisation d'une artère ou d'une veine viscérale
8P71 Embolisation d'un vaisseau pour tumeur
8P72 Extraction d'un corps étranger intravasculaire
8P73 Shunt porto-cave par voie transhépatique ou transjugulaire, mise en place d'une endoprothèse comprise
8P74 Mise en place percutanée d'un filtre de la veine cave
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

9S11 Chirurgie de la fente labiale, opération uni- ou bilatérale
9S12 Chirurgie de la fente labio-maxillaire
9S13 Chirurgie de la division vélo-palatine
9S14 Chirurgie de la sténose vélo-pharyngée en un ou deux temps
9S15 Plastie pour perforation sinusobuccale
9S16 Plastie pour communication bucconasale
9S21 Réfection partielle d'une lèvre
9S22 Réfection totale d'une lèvre
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
9S36 Traitement opératoire de la double lèvre
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-conseil 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
2F31 Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, des troncs supraaortiques
2F32 Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, de l'aorte abdominale ou des artères abdominales
2F33 Anévrysmectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de la continuité, des artères des membres
2F35 Thrombo-endartériectomie des troncs supraaortiques
2F36 Thrombo-endartériectomie du carrefour aortique ou des artères abdominales
2F37 Thrombo-endartériectomie des artères des membres
2F41 Embolectomie du carrefour aortique et des artères abdominales
2F42 Embolectomie des artères des membres
2F43 Pontage par greffe veineuse des troncs supraaortiques
2F44 Pontage par greffe veineuse des artères des membres
2F45 Pontage par prothèse des troncs supraaortiques
2F46 Pontage par prothèse du carrefour aortique

2F47 Pontage par prothèse des artères abdominales
2F48 Pontage par prothèse des artères des membres
2F65 Anastomose porto-cave
2F67 Thrombectomie veineuse du bassin et des membres
2F71 Shunt externe pour hémodialyse
2F72 Shunt interne pour hémodialyse
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

Section 4 - Chirurgie des membres

2E42 Désarticulation interscapulo-thoracique
2E62 Amputation ou désarticulation du pied à la hanche exclue
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 neuromonitoring, 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

CHAPITRE 3 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Section 1 - Oreilles

3R32 Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave, avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés
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 1 - Appareil urinaire

5U45 Electrorésection endoscopique au niveau de l'urètre, de la vessie ou de la prostate vésicale, y compris une éventuelle ligature des canaux déférents
5U46 Electrorésection endoscopique au niveau de l'urètre, de la vessie ou de la prostate vésicale, y compris une éventuelle ligature des canaux déférents, combinée à une urétrotomie interne
5R34 Opération plastique sur le bassinet et la jonction pyélo-urétérale
5R41 Néphrolithotomie
5R51 Néphrectomie simple
5R52 Néphrectomie partielle ou section de l'isthme d'un rein en fer à cheval
5R53 Néphrectomie partielle pour cancer
5R54 Néphrectomie élargie
5R55 Néphro-urétérectomie totale
5R56 Néphrectomie pour cancer par voie abdominale ou thoraco-phréno-abdominale
5R57 Néphro-urétérectomie totale pour cancer du bassinet ou de l'uretère par 2 incisions
5R63 Opération plastique sur l'uretère
5R64 Anastomose urétéro-urétérale
5R72 Cure de fistule cutanée de l'uretère
5R73 Urétérostomie cutanée transintestinale
5R75 Remplacement urétéral par plastie
5R81 Urétérocystonéostomie avec ou sans plastie antireflux
5R82 Implantation urétérale par lambeau vésical pédiculé et tubulé
5R91 Transplantation rénale
5R92 Prélèvement d'un rein chez un donneur vivant en vue d'une transplantation
5V21 Cystectomie totale isolée
5V22 Cystectomie totale avec abouchement des uretères à la peau
5V23 Cystectomie totale avec réimplantation des uretères dans l'intestin
5V24 Cystectomie totale avec dérivation urinaire par conduit intestinal
5V25 Cystectomie totale avec dérivation urinaire par réservoir intestinal continent
5V31 Cure de l'incontinence d'urine chez l'homme par plastie ou par prothèse - APCM
5V41 Cure de fistule urinaire par voie abdominale
5V42 Cure de fistule urinaire par voie abdominale en deux temps, premier temps
5V43 Cure de fistule urinaire par voie abdominale en deux temps, deuxième temps
5V52 Exstrophie vésicale : reconstitution en un temps de la vessie et de l'uretère avec dispositif antireflux et ostéotomie iliacale
5V55 Entéro-cystoplastie ou urétéro-entéro-cystoplastie
5V81 Urétroplastie en un temps

5V92 Cure de fistule périnéale avec ou sans urétrectomie, dérivation comprise

Section 2 - Appareil génital masculin

5A21 Prostatectomie pour adénome
5A22 Prostatectomie totale pour cancer
5A25 Implantation de grains radioactifs sous échographie pour traitement du cancer de la prostate par curiethérapie
5A31 Opération isolée sur les vésicules séminales (non cumulable avec une intervention sur la vessie, l'urètre ou l'appareil génital masculin)
5A65 Intervention pour déviation pénienne en cas de malformation congénitale ou de maladie de La Peyronie
5A67 Shunt pour priapisme
5A83 Castration pour cancer du testicule avec ablation du cordon spermatique

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'abord
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
6G75 Cure de l'incontinence d'urine par voie vaginale, procédé complexe (p.ex. plastie des bulbo-caverneux), ou par voie vaginale et abdominale combinée
6G76 Cure du prolapsus génital par procédés complexes (type Wertheim, Manchester, Lefort, Labhardt)
6G77 Cure de fistules urinaires ou rectales par voie vaginale
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
9F55 Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face (hors l´orbite) par greffe osseuse, cutanéo-muqueuse, dermo-graisseuse ou par matériau inerte (prélèvement de greffe non compris) - APCM
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

Remarque : Les traitements médicaux ci-dessus énumérés ne sont pris en charge par la CMCM qu'après 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.
6. 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).
7. 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

6. 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.

Im Falle einer Beanstandung sind die im Memorial und RCS veröffentlichten statutarischen Texte, Reglemente und Konventionen allein maßgebend.

CMCM
ÄR GESONDHEETSMUTUELLE
ZANTER 1956

Postfach
L-2971 Luxembourg

Dienststelle Luxembourg-Gare
32-34, rue de Hollerich

Tel. 49 94 45-1
national@cmcm.lu

Mehr Informationen unter **www.cmcm.lu**

MIR SINN DO. FIR JIDDEREEN.

JULI 2023