

CMCM

STATUTEN DER CMCM

DE





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	6
Kapitel IV : Beiträge	6
Kapitel V : Die Leistungen der CMCM	7
<i>Unterkapitel I : Allgemeine Bestimmungen für alle Garantien</i>	7
<i>Unterkapitel II : RÉGIME COMMUN</i>	10
<i>Unterkapitel III : PRESTAPLUS</i>	11
<i>Unterkapitel IV : DENTA & OPTIPLUS</i>	12
Kapitel VI : Verwaltung	12
Kapitel VII : Einsprüche	16
Kapitel VIII : Änderung der Statuten	16
Kapitel IX : Fusion, Auflösung und Liquidation	17
Kapitel X : Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	17
ANLAGE A : BEITRAGSSATZ DER CMCM	18
I. RÉGIME COMMUN	18
II. PRESTAPLUS	19
III. DENTA & OPTIPLUS	20
IV. Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber	21
V. Übergangsbestimmungen	22
ANLAGE B : LEISTUNGSSATZ DER CMCM	23
I. RÉGIME COMMUN	23
Kapitel I : Leistungen im Großherzogtum Luxemburg	23
<i>Unterkapitel I : Leistungen im Falle eines Krankenhausaufenthaltes und eines ambulanten chirurgischen Eingriffes</i>	23
<i>Unterkapitel II : Leistungen für zahnärztliche Behandlungen</i>	26
Kapitel II : Leistungen im Ausland	30
II. PRESTAPLUS	35
III. DENTA & OPTIPLUS	37
ANNEXE I	41
A) Interventions chirurgicales légères et moyennes	41
B) Interventions chirurgicales graves	63
C) Traitements médicaux graves avec indication de la durée d'hospitalisation maximale prise en charge	88
ANNEXE II : CONVENTIONS AVEC L'ÉTRANGER	89
ANNEXE III : CONVENTION CMCM IMA	98
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) veröffentlicht: L220246153 vom 17. November 2022; L230040409 vom 07. März 2023; L230196352 vom 11. September 2023; L230245178 vom 28. November 2023; L240138737 vom 09. Juli 2024; und L240244116 vom 04. November 2024.

DIE STATUTEN DER CMCM

Im Falle einer Beanstandung sind allein, die im Memorial und im Handels- und Firmenregister (Registre de Commerce et des Sociétés – RCS) veröffentlichten statutarischen Texte, Reglemente und Konventionen maßgebend.

KAPITEL I: BEZEICHNUNG, SITZ UND ZWECK

Art. 1 - Bezeichnung, Sitz und Dauer

Innerhalb des nationalen Dachverbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise - FNML) wird eine Vorsorge- und Hilfeeinrichtung 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“, und in den nachfolgenden Statuten als „CMCM“ bezeichnet wird.

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 einem ordnungsgemäß zugelassenen Organismus 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 der CMCM kann jede Person werden, die Mitglied eines Mutualitätsvereins ist, welcher vom Ministerium zuständig für die Sozialversicherung zugelassen ist, dem nationalen Dachverband der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) angeschlossen ist und die folgenden Bedingungen erfüllt:
 - a) pflichtversichert oder freiwillig versichert 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 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 dem nationalen Dachverband der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) angeschlossen ist, berechnet die CMCM dem Mitglied zusätzlich zum Beitrag für die CMCM den Jahresbeitrag von 18 € für die luxemburgische Mutualität (Contribution à la Mutualité Luxembourgeoise; CML), welcher an den nationalen Dachverband der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) 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/die Ehepartner/in oder der/die Partner/in laut Gesetz vom 9. Juli 2004 über die rechtlichen Auswirkungen bestimmter Partnerschaften;
 - b) Der/die Verwandte oder Verschwägerter in direkter Linie oder Seitenlinie bis zum dritten Grad, der mangels Ehepartner/in oder Partner/in den Haushalt des Hauptmitgliedes führt, sofern er/sie seitens des Ehepartners oder 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 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 a) und b) des vorliegenden Artikels aufgeführt sind.

4. Im Falle einer Scheidung oder einer Beendigung der Partnerschaft kann der Ehepartner/in oder der Partner/in 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 Aufnahmesuchs durch die CMCM folgenden Monats, vorbehaltlich der Mitgliedschaft in einem Mutualitätsverein innerhalb von 3 Monaten oder der Zahlung des Jahresbeitrags für die luxemburgische Mutualität (CML). 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 Aufnahmesuchs 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 Aufnahmesuchs 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.
8. Die CMCM behält sich das Recht vor, alle Unterlagen anzufordern, die sie für die Bearbeitung eines Mitgliedsantrags bzw. die Aktualisierung einer Mitgliedschaft für notwendig erachtet.

Art. 4 – Austritt

Der Austritt aus der CMCM 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.

Abweichend von den vorstehenden Bestimmungen kann jede Austrittserklärung infolge des Wegzugs des Mitglieds ins Ausland gemäß Artikel 7 der vorliegenden Statuten rückwirkend zum 1. Januar des laufenden Jahres berücksichtigt werden.

Dasselbe gilt für Mitglieder, die eine Mitgliedschaft in einem anderen Organismus der zusätzlichen Gesundheitsversorgung als der CMCM nachweisen können, die von ihrem Arbeitgeber angeboten wird.

Die oben genannten Kündigungen rückwirkend zum 1. Januar des laufenden Jahres sind jedoch nur möglich, wenn das Mitglied über das Datum des Inkrafttretens seiner Kündigung (1. Januar des laufenden Jahres) hinaus noch keine Erstattungen erhalten hat und die Zahlung aller fälligen Beiträge geleistet hat.

Die CMCM behält sich das Recht vor, von dem austretenden Mitglied die Rückerstattung von Erstattungen zu verlangen, die es für Rechnungen im Zusammenhang mit der vorab genehmigten Übernahme von Gesundheitskosten durch Drittzahler nach dem Wirksamkeitsdatum seines Austritts erhalten hat.

Art. 5 - Streichung

Von der Mitgliederliste gestrichen werden können:

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

Von der Mitgliederliste gestrichen werden:

- Mitglieder, die nicht mehr einem Mutualitätsverein angehören bzw. sich weigern, den in Artikel 3 oben vorgesehenen Jahresbeitrag für die luxemburgische Mutualität (CML) zu zahlen. Die Streichung wird am ersten Tag des Monats wirksam, der auf die entsprechende Mitteilung des Mutualitätsvereins an die CMCM folgt.

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

Die Mitglieder sind gehalten, die fälligen Beiträge bis zum Datum der Streichung zu bezahlen, ungeachtet einer Streichungsmaßnahme, die gegen sie verhängt wurde.

Art. 6 – Exklusion

Von der CMCM ausgeschlossen werden:

- 1) Mitglieder, die gemäß den in Artikel 11 bis genannten Fällen einen Betrug begangen haben, um eine zusätzliche Erstattung der von der CMCM geschuldeten Leistungen zu erhalten,
- 2) Mitglieder, die einer Handlung überführt wurden, die gegen die Grundsätze der Gegenseitigkeit verstößt. Der Ausschluss gilt mit sofortiger Wirkung.
- 3) Mitglieder, die sich nicht an die von der CMCM getroffenen Entscheidungen halten und/oder die durch ihr Verhalten den reibungslosen Betrieb der CMCM behindern und/oder ihr Image schädigen.

Der Ausschluss gilt mit sofortiger Wirkung und 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.

Die CMCM behält sich im Falle eines Ausschlusses alle Rechte vor, insbesondere das Recht, Strafanzeige zu erstatten und/oder die Rückerstattung aller von der CMCM an das ausgeschlossene Mitglied geleisteten Rückzahlungen zu verlangen.

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) den Zinsen aus Geldanlagen;
- e) den Einkünften aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen;
- f) den Leistungsüberschüssen;
- g) den 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) den Verwaltungs- und Betriebskosten;
- c) den Studien-, Informations-, Werbe- und Dokumentationskosten;
- d) den Beiträgen bzw. Prämien für Mutualitätsvereine bzw. Versicherungsgesellschaften;
- e) den 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 RÉGIME COMMUN;
- b) die optionale Garantie PRESTAPLUS;
- c) die optionale Garantie 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 dem nationalen Dachverband der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) angeschlossen ist, oder er zahlt an die CMCM einen jährlichen Beitrag von 3 € pro Mitglied für die luxemburgische Mutualität (CML). Dieser Beitrag wird von der CMCM an den nationalen Dachverband der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) 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 beitrifft, wie in Artikel 19.2. der Statuten festgelegt, ist von der Zahlung 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 beitrifft, 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 beitrifft, 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 auszahlenden 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:

- RÉGIME COMMUN (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 geschützter 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 RÉGIME COMMUN 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 die Zuzahlung übersteigen die 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:
 - a) eine detaillierte Abrechnung der Krankenkasse;
 - b) eine ärztliche Bescheinigung oder eine ärztliche Verordnung;
 - c) einen zahnärztlichen Kostenvoranschlag;
 - d) eine Kopie der detaillierten Rechnung;
 - e) ein datiertes Röntgenbild/OPG vor und nach der Behandlung, auf dem der Name des Patienten oder seine Sozialversicherungsnummer angegeben ist;
 - f) Nachweis der Bankzahlung (Western Union usw. sind ausgeschlossen), bei welcher die Barzahlung von Rechnungen von der CMCM nicht akzeptiert wird;
 - g) eine Übersetzung der vorgelegten Dokumente und Rechnungen in einer der drei Amtssprachen Luxemburgs;
 - h) Bescheinigung einer Bankverbindung;
 - i) die quittierten Originalrechnungen, falls die Erstattung von der gesetzlichen Krankenkasse abgelehnt wurde.

Die CMCM behält sich das Recht vor, eine Rückerstattung zu verweigern, wenn eine der oben genannten Anforderungen nicht erfüllt ist.

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.
7. Die Leistungen zu Lasten der CMCM müssen so genau wie möglich dem Gesundheitszustand des Mitglieds entsprechen. Sie dürfen nicht über die notwendigen oder zumindest nützlichen Leistungen hinausgehen, um den Gesundheitszustand des Patienten zu verbessern. Die Fristen für die Erneuerung der Behandlung müssen angemessen sein und die Regeln der ärztlichen Ethik einhalten. Die CMCM behält sich das Recht vor, auf Empfehlung ihres Vertrauensarztes, Leistungen, die diese Bedingungen nicht erfüllen, nicht zu erstatten.
8. Der Gnadenausschuss, wie in Artikel 40 Absatz 2 definiert, kann auf Empfehlung seiner medizinischen Berater Leistungen für einen chirurgischen Eingriff oder eine zahnärztliche Behandlung gewähren, für die noch kein ärztlicher oder zahnärztlicher Tarif festgelegt wurde, um sie somit nach dem "Analogieprinzip" zu behandeln.
9. Wenn im Laufe des Jahres eine neue Nomenklatur für eine oder mehrere tarifierte Behandlungen von der Krankenversicherung angewandt wird, kann sich der Verwaltungsrat gemäß Artikel 37 der vorliegenden Statuten dem anschließen.

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 verweigert die CMCM die Zahlung.

Neben der Verweigerung der Erstattung kann eine betrügerische Änderung einer Rechnung zum Zwecke einer zusätzlichen Erstattung von Leistungen den Ausschluss des Mitglieds aus der CMCM gemäß Artikel 6 diesen Statuten zur Folge haben.

Die CMCM behält sich zwecks Durchsetzung ihrer Interessen das Recht vor, rechtliche Schritte gegen den Urheber des Betrugs und/oder den Leistungserbringer, der sich zum Komplizen des Betrugs gemacht hat, einzuleiten.

Die im Zusammenhang mit diesen betrügerischen Fällen zu Unrecht geleisteten Zahlungen sind der CMCM in ihrer Gesamtheit zurückzuzahlen.

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 Bescheinigung einer Bankverbindung 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, Zubehör und medizinische Hilfsmittel, die infolge einer Operation oder einer schweren medizinischen Behandlung wie nachstehend, in den Anlagen Ia, Ib und Ic der CMCM-Leistungssatz definiert 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 konventionalisiert 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: RÉGIME COMMUN

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. 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, kann durch das RÉGIME COMMUN abgesichert werden.

Art. 18 - Beginn des Absicherungsschutzes

Das Mitglied ist im Rahmen des RÉGIME COMMUN abgesichert ab dem in der Mitgliedschaftsbestätigung angegebenen Datum, welches die unten festgelegte Karenzzeit berücksichtigt.

Art. 19 – Karenzzeit

1.
 - a) Um Anrecht auf die Leistungen des RÉGIME COMMUN 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 Leistungssatzes 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 Hauptmitglied 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 im Rahmen eines neuen Mitgliedsantrags für Mitglieder, die vor ihrem Eintritt in die CMCM mindestens 12 Monate bei einer von der Fédération Nationale de la Mutualité Française anerkannten Organisation oder bei einem Organismus für zusätzliche Gesundheitsfürsorge abgesichert 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, kann im Rahmen der Garantie PRESTAPLUS abgesichert werden.

Art. 25 - Beginn des Absicherungsschutzes

Das Mitglied ist im Rahmen der PRESTAPLUS Garantie abgesichert ab dem in der Mitgliedschaftsbestätigung angegebenen Datum, welches die unten 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 die Verlängerung seiner Mitgliedschaft in der optionalen Garantie PRESTAPLUS verzichten, sofern die in Artikel 4 dieser Satzung vorgesehenen Formalitäten eingehalten werden.

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

Jedes Mitglied, das die Bedingungen in Artikel 3, 19 und 36 der vorliegenden Statuten erfüllt, kann im Rahmen der Garantie DENTA & OPTIPLUS abgesichert werden.

Art. 32 - Beginn des Absicherungsschutzes

Das Mitglied ist im Rahmen der DENTA & OPTIPLUS Garantie abgesichert ab dem in der Mitgliedschaftsbestätigung angegebenen Datum, welches die unten festgelegte Karenzzeit berücksichtigt.

Art. 33 - Karenzzeit

Die Karenzzeit beträgt 3 Monate ab dem 1. Tag des Monats nach dem Eingang des Aufnahmesuchs, 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 in der optionalen Garantie DENTA & OPTIPLUS verzichten, sofern die in Artikel 4 dieser Satzung vorgesehenen Formalitäten eingehalten werden.

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 Präsident, zwei Vizepräsidenten 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 (Präsident, Vizepräsident, Generalsekretär).

Der Verwaltungsrat des nationalen Dachverbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) benennt intern ein zusätzliches Mitglied, welches die gleichen Rechte und Pflichten hat wie die gewählten Mitglieder, ohne jedoch Mitglied des Exekutivausschusses zu sein.

Jedes Mitglied des Verwaltungsrates muss durch alle von der CMCM angebotenen Garantien abgedeckt 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 technische Berater zu Rate ziehen.
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 RÉGIME COMMUN 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 Präsidenten des Verwaltungsrates 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 Präsident 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 des nationalen Dachverbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) 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 den von den Kandidaten erhaltenen Resultaten. 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 Vorstandes der CMCM nicht vereinbar.

Kein Mutualitätsverein darf mehr als einen Vertreter in den Verwaltungsrat entsenden und die Vertreter des nationalen Dachverbands der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) 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 einen Vorstand, welcher aus mindestens drei Mitgliedern besteht. Die Mitglieder des Direktionskomitees werden vom Verwaltungsrat der CMCM ernannt und abberufen.

Der Präsident des Vorstandes wird vom Verwaltungsrat ernannt.

Die Mitglieder des Vorstandes müssen durch alle von der CMCM angebotenen Garantien abgedeckt sein.

Der Vorstand ist verpflichtet, dem Verwaltungsrat regelmäßig, mindestens einmal im Quartal, über seine tägliche Geschäftsführung Bericht zu erstatten.

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

Art. 41

Der Präsident des Verwaltungsrats 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 Präsidenten, eines Vizepräsidenten oder des Generalsekretärs einerseits und einem Mitglied des Direktionskomitees andererseits.

Ungeachtet der vorhergehenden Bestimmungen wird CMCM für alle Finanztransaktionen der täglichen Geschäftsführung der CMCM, einschließlich der von der CMCM für ihre Mitglieder erbrachten Leistungen, durch die Unterschrift von zwei Mitgliedern des Vorstandes 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 Präsidenten 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 Präsidenten 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 RÉGIME COMMUN 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 (CML) bezahlt haben, werden auf der Generalversammlung der CMCM durch ordnungsgemäß ermächtigte Delegierte vertreten, welche in den Verwaltungsrat des nationalen Dachverbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) 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 jedes 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 Präsident 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 zur 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 Generalversammlung 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 Präsident der CMCM dies vornehmen.
2. Falls zwischen den beiden Schlichtern keine Einigkeit erzielt wird, erfolgt die Ernennung eines dritten Schlichters durch die zwei ersten Schlichter, oder, falls dies nicht geschieht, durch den Präsidenten des nationalen Dachverbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine. Die Entscheidung des Kollegiums der drei Schlichter 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 (Caisse Nationale de Santé – CNS), 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. RÉGIME COMMUN

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

Die Beiträge werden wie folgt festgesetzt:

Alter beim Beitritt zum RÉGIME COMMUN	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 dieses Beitragsnachlasses behält sich die CMCM das Recht vor, jederzeit die Vorlage einer von seiner Wohnsitzgemeinde ausgestellte erweiterte Wohnsitzbescheinigung und/oder eine Wohnsitzbescheinigung mit Vermerk des Zivilstandes zu fragen.

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 anhand des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindexe auf Basis vom 1. Januar 1948 angehoben, welche am 1. September des vorangegangenen Jahres in Kraft getreten sind.

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 beruht 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 dieses Beitragsnachlasses behält sich die CMCM das Recht vor, jederzeit die Vorlage einer von seiner Wohnsitzgemeinde ausgestellte erweiterte Wohnsitzbescheinigung und/oder eine Wohnsitzbescheinigung mit Vermerk des Zivilstandes zu fragen.

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 anhand des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindexe auf Basis vom 1. Januar 1948 angehoben, welche am 1. September des vorangegangenen Jahres in Kraft getreten sind.

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 beruht 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 dieses Beitragsnachlasses behält sich die CMCM das Recht vor, jederzeit die Vorlage einer von seiner Wohnsitzgemeinde ausgestellte erweiterte Wohnsitzbescheinigung und/oder eine Wohnsitzbescheinigung mit Vermerk des Zivilstandes zu fragen.

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 anhand des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindexe auf Basis vom 1. Januar 1948 angehoben, welche am 1. September des vorangegangenen Jahres in Kraft getreten sind.

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
RÉGIME COMMUN	31,00 € *
PRESTAPLUS	15,45 € *
DENTA & OPTIPLUS	27,26 € *

Die vorgenannten Beiträge basieren auf dem Verbraucherpreisindex 100.

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 zusätzliche, 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. In diesem Zusammenhang behält sich die CMCM jedoch das Recht vor, im Falle einer Wiederaufnahme eine verlängerte Karenzzeit von 12 Monaten für die optionale Garantie PRESTAPLUS bzw. 36 Monaten für die optionale Garantie DENTA & OPTIPLUS anzuwenden:

- nach einer Kündigung auf Initiative des Mitglieds;
- nach einer Kündigung von Seiten der CMCM wegen Nichtzahlung der fälligen Beiträge.

Ungeachtet der Bestimmungen von Kapitel II: Aufnahme-, Austritts- und Ausschlussbedingungen der Statuten der CMCM hat das Mitglied die Möglichkeit seine Mitgliedschaft zu den üblichen Tarifbedingungen zu erhalten, wenn eine der Parteien (der Arbeitgeber oder die CMCM) das Abkommen aus irgendeinem Grund beenden möchte, dies unter Berücksichtigung des Alters des Mitgliedes zum günstigsten Beitrittsdatum; entweder basierend auf dem Datum der Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber, oder das persönliche Beitrittsdatum im Falle einer vorher bestehenden individuellen Mitgliedschaft.

Die CMCM kann die Vereinbarung Abkommen mit dem Arbeitgeber kündigen, wenn dieser die von der CMCM getroffenen Entscheidungen nicht respektiert und/oder wenn sein Verhalten den reibungslosen Betrieb der CMCM beeinträchtigt und/oder dem Image der CMCM schadet.

Der Verzicht auf die Verlängerung des abgeschlossenen Abkommens muss per Einschreiben mitgeteilt werden.

Das Verzichtsschreiben muss spätestens am 30. September des laufenden Jahres bei der CMCM eingehen, um für das folgende Jahr berücksichtigt zu werden.

V. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

a) RÉGIME COMMUN

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

Das Gleiche gilt für die in den Anhängen III und IV des Leistungssatzes 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:

Alter beim Beitritt zur Garantie PRESTAPLUS	Jährlicher Familienbeitrag	
	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. RÉGIME COMMUN

KAPITEL I: 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.
Im 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 Zuzahlung bei einem ambulanten chirurgischen Eingriff bis zu der in Artikel 35 der Statuten der nationalen Gesundheitskasse (CNS) vorgesehenen persönlichen Beteiligung.
2. Im Falle eines chirurgischen Eingriffes erstattet die CMCM die Zuzahlung bei den Arzt- und Zahnarzthonoraren gemäß den Tarifen der 2. Klasse.

3. Die CMCM erstattet die Zuzahlung bei Arzt- und Zahnarzt Honoraren 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 Zuzahlung bei den Arzthonoraren, gemäß dem zweifachen Betrag der im Großherzogtum angewandten Arzt- und Zahnarzt tarife für einen Krankenhausaufenthalt in einer 2. Klasse.

Art. 3 - Äußere und innere Prothesen

1. Die CMCM erstattet die Kosten für äußere Prothesen bis zu 50 % der Zuzahlung bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 €.

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 50 % der Zuzahlung bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 €.
3. In Abweichung zu den oben aufgeführten Bestimmungen übernimmt die CMCM die Kosten zur Anschaffung einer von der Krankenversicherung genehmigten Perücke bis zu einem Höchstbetrag von 200 €.

Art. 4 - Aufenthaltskosten für die Begleitperson

Die CMCM übernimmt die Kosten für die Begleitperson gegen Vorlage der quittierten Originalrechnungen bis zu einem Höchstbetrag von 10 € zum Indexstand 100 pro Tag, für die Aufenthaltskosten einer Begleitperson, während der von der CMCM genehmigten Aufenthaltsdauer für das sich im Krankenhaus befindende 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;
- g) eines Krankenhausaufenthaltes eines Mitglieds gegen Vorlage einer Bescheinigung, des behandelnden Arztes, aus der hervorgeht, dass die Begleitung aus schwerwiegenden medizinischen Gründen medizinisch bedingt ist, und zwar bis zu einer Höchstdauer von 10 Tagen pro Kalenderjahr.

Die Aufenthaltskosten für die Begleitperson werden nicht erstattet für den Aufenthalt eines Mitgliedes in einem Zentrum für Re-Eduktion, Rehabilitation und funktionaler Wiederherstellung.

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 der Zuzahlung einer einzigen von der Krankenversicherung genehmigten Kur bei krankhaftem Übergewicht, dies bis zu 20 % des offiziellen Tarifs der luxemburgischen Sozialversicherung.
- c) Die CMCM beteiligt sich an der Zuzahlung einer von der Krankenversicherung genehmigten spezifischen postoperativen Behandlung nach einem Adipositas-Chirurgie-Eingriff, dies bis zu 20 % des offiziellen Tarifs der luxemburgischen Sozialversicherung.

Art. 6

a) Apotheke

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

Die Kosten für Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine werden von der CMCM nicht erstattet.

b) Physiotherapie

Die CMCM erstattet während einer Dauer von 90 Tagen vor und 360 Tagen nach der eigentlichen, von der Krankenversicherung übernommenen, medizinisch-chirurgischen Behandlung, die Zuzahlung für Physiotherapie im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäß den von der Krankenversicherung angewandten offiziellen Tarifen.

c) Vor- und Nachbehandlungskosten

Während dem in Artikel 16 Absatz 5 der Statuten vorgesehenen prä- und postoperativen Zeitraums 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 medizinischen Beraters.

d) Re-Eduktion, Rehabilitation und funktionale Wiederherstellung

Die von der Krankenversicherung genehmigten Behandlungen in einem Zentrum für Re-Eduktion, Rehabilitation und funktionaler Wiederherstellung 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.

e) Refraktive Chirurgie

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

f) Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Die CMCM beteiligt sich an der Zuzahlung für die medizinischen und damit verbundenen Kosten bei der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, die von der Krankenversicherung genehmigt wurde, bis zu einem Pauschalbetrag von 650 € pro Sitzung für Transfer von Embryo(s).

g) Hörapparate

Die CMCM übernimmt bei Genehmigung durch die Krankenversicherung die Kosten für Hörapparate bis zu einem Maximalbetrag von 400 €.

Die Reparaturkosten werden nicht übernommen.

h) Orthopädische Schuhe

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

i) Häusliche Pflege

Die CMCM erstattet die Zuzahlung 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.

j) 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.
- 30 € für den Toxoplasma-Test während der Schwangerschaft

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 der Zuzahlung eines Belastungstests bis zu einem Höchstbetrag von 15 € pro Kalenderjahr.

5) Impfungen

- 30 € für Hepatitis-A- oder Hepatitis-B-Impfungen
- 30 € für Meningitis-Impfungen
- 30 € für Gürtelrose-Impfungen

6) Diätetische Behandlung

Die CMCM beteiligt sich bei Genehmigung durch die Krankenversicherung an der Zuzahlung für einen Ernährungsberater bis zu einem Höchstbetrag von 100 € pro Kalenderjahr.

Die Kosten für Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine werden von der CMCM nicht erstattet.

UNTERKAPITEL II: LEISTUNGEN FÜR ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN

Art. 7

1. Die Beteiligung der CMCM beschränkt sich auf die Leistungen vorgesehen in Artikel 8 und 9, sowie auf die Bestimmungen 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“.
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 Zuzahlung bis zu 100% 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

Die Leistungen DT21 bis DT23 werden nur vor Beginn der aktiven Behandlung erstattet.

- 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:

Kostenübernahme für das Einsetzen von Zahnimplantaten und die damit verbundenen Kosten bis zu einem Pauschalbetrag von 150 € pro Implantat pro geschützte Person.

- c) **Die CMCM beteiligt sich an den Kosten für Vollnarkosen** (einschließlich MEOPA) bis zu einem Höchstbetrag von 100 € bei Kindern unter 16 Jahren und für Personen mit mentaler Behinderung 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 Zuzahlung 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 €
DA14	Plaque base en résine injectée, ou plaque renforcée, ou plaque coulée pour prothèse amovible provisoire – DSD	20%*
	Dent prothétique provisoire	20%*
	Crochet simple provisoire	20%
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 €

*des offiziellen Tarifs

2. Festsitzender Zahnersatz

DB13	Couronne provisoire	13 €*
DB17	Élément de bridge provisoire	13 €*
DB23	Couronne à facette	85 €
DB25	Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	90 €
DB26	Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe	40 €
DB28	Inlay servant de pilier de bridge	40 €
DB31	Reconstruction sur inlay-pivot par couronne	40 €
DB33	Couronne jacket et porcelaine	85 €
DB36	Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radiculaire cassé	5 €
DB37	Réparation d'une prothèse conjointe, descellement et rescellement non compris	13 €
DB47	Élément de bridge céramo-métallique	85 €

*Die CMCM übernimmt bei festsitzendem provisorischem Zahnersatz (DB13 und DB17) die Kosten für die 12 oberen und unteren Vorderzähne bis zu einem Höchstbetrag von 13 € pro Element, d.h.:

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 radulaire (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-canine	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 télescopique 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 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 Assistance-Vertrag 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 Zuzahlung für Arzt- und Nebenkosten sowie die Kosten für zahnärztliche Behandlung, nach Rückerstattung der Krankenkasse, bis zu einem Maximalbetrag von 2.500 € 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 medizinischen Berater ausgestellt wurde.

d) Bei medizinisch begründeter Relevanz, erstattet die CMCM die Zuzahlung für 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 der Rückzahlung auf dem Direktweg (tiers payant) übernimmt;
- 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 die Zuzahlung übersteigen, die 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 (CNS), 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 „Kostenverpflichtungsschein“ findet in den Krankenhäusern und Zentren statt, mit denen die CMCM diesbezügliche Abkommen hat oder haben wird.

2. 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 Voraus ein Attest des behandelnden Arztes vorzulegen, welche die medizinische Begründung für diese Behandlung bestätigt, und die von der nationalen Gesundheitskasse (CNS) 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.

3. 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 50 % der Zuzahlung bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 €.

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 50 % der Zuzahlung bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 €.
 3. In Abweichung zu den oben aufgeführten Bestimmungen übernimmt die CMCM die Kosten zur Anschaffung einer von der Krankenversicherung genehmigten Perücke bis zu einem Höchstbetrag von 200 €.
 - b) **Aufenthaltskosten für die Begleitperson**

Die CMCM übernimmt die Kosten für die Begleitperson gegen Vorlage der quittierten Originalrechnungen bis zu einem Höchstbetrag von 10 € zum Indexstand 100 pro Tag, für die Aufenthaltskosten einer Begleitperson, während der von der CMCM genehmigten Aufenthaltsdauer für das sich im Krankenhaus befindende Mitglied, im Falle:

 1. eines schweren chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung;
 2. eines Krankenhausaufenthaltes bei einem Kind von weniger als 18 Jahren;
 3. 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;
 4. 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;
 5. einer Entbindung;
 6. 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;
 7. eines Krankenhausaufenthaltes eines Mitglieds gegen Vorlage einer Bescheinigung des behandelnden Arztes, aus der hervorgeht, dass die Begleitung aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen medizinisch begründet ist, und zwar bis zu einer Höchstdauer von 10 Tagen pro Kalenderjahr.

Die Aufenthaltskosten für die Begleitperson werden nicht erstattet für den Aufenthalt eines Mitgliedes in einem Zentrum für Re-Edukation, Rehabilitation und funktionaler Wiederherstellung.

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) Arztkosten

Die CMCM erstattet, während einer Dauer von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach der im vorstehenden Artikel 11 vorgesehenen medizinisch-chirurgischen Behandlung, die Zuzahlung für Beratungen und medizinische Untersuchungen im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäß den von der Krankenversicherung angewandten offiziellen Tarifen.

Die Kosten für Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine werden von der CMCM nicht erstattet.

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. Zu diesem Zweck ist die vorherige Vorlage einer Bescheinigung des behandelnden Arztes über die medizinische Begründung der medizinisch-chirurgischen Behandlung im Ausland und der Bescheinigung S2/E112, die von der nationalen Gesundheitskasse (CNS) ausgestellt wurde, erforderlich.

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, medizinische Untersuchungen, Heil- und Hilfsmittel bis zu 40 % der offiziellen Tarife zu Lasten der Sozialversicherungsanstalten des Landes, in dem das Mitglied sich im Krankenhaus aufhält.

Die Kosten für Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine werden von der CMCM nicht erstattet.

d) Apotheke

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

Die Kosten für Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine werden von der CMCM nicht erstattet.

e) Physiotherapie

Die CMCM erstattet während einer Dauer von 90 Tagen vor und 360 Tagen nach der eigentlichen, von der Krankenversicherung übernommenen, medizinisch-chirurgischen Behandlung, die Zuzahlung für Physiotherapie im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäß den von der Krankenversicherung angewandten offiziellen Tarifen.

f) Vor- und Nachbehandlungskosten

Abgesehen von den unter 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 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 der Operation oder der schweren medizinischen Behandlung steht. Auch muss ein Gutachten seitens des Vertrauensarztes der CMCM vorliegen.

g) Untersuchung durch einen Facharzt

Bei im Voraus genehmigter Überweisung durch die medizinischen Berater 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 Zuzahlung für 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 der Zuzahlung für 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.

h) Re-Edukation, Rehabilitation und funktionaler Wiederherstellung.

Die von der Krankenversicherung genehmigten Behandlungen in einem Zentrum für Re-Edukation, Rehabilitation und funktionaler Wiederherstellung 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.

i) Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Die CMCM beteiligt sich an der Zuzahlung für die medizinischen und damit verbundenen Kosten bei der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, die von der Krankenversicherung genehmigt wurde, bis zu einem Pauschalbetrag von 650 € pro Sitzung für den Transfer von Embryo(s).

j) Refraktive Chirurgie

Die CMCM beteiligt sich an der Zuzahlung für 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.

Art. 15 - Leistungen für zahnmedizinische Behandlungen

1. Die Leistung der CMCM ist auf die in den vorstehenden Artikeln 8 und 9 vorgesehenen Handlungen sowie auf die Bestimmungen und Tarife für zahnmedizinische Behandlungen beschränkt, die in der offiziellen Nomenklatur der CNS Luxemburg vorgesehen sind, ohne Tarifüberschreitung, außer für die mit dem Kürzel "DSD" gekennzeichneten Handlungen.
2. Abweichend von Artikel 14 sub g) der Satzung der CMCM werden die in den nachstehenden Artikeln 8 und 9 vorgesehenen Leistungen auch im Falle einer Ablehnung der Erstattung durch die Krankenversicherung gewährt.
3. Zusätzlich zu den in den vorstehenden Absätzen 1 und 2 vorgesehenen Bestimmungen übernimmt die CMCM die folgenden Kosten nur unter den nachstehend festgelegten Bedingungen:

a) Zahnfleisch- und Zahnpflege

Die Leistungen für Zahnbehandlungen dürfen in keinem Fall den in der Nomenklatur der CNS vorgesehenen Tarif der Handlungen überschreiten.

b) Kieferorthopädie

Die Dauer der Kostenübernahme für eine kieferorthopädische Behandlung für Kinder vor dem Alter von 17 Jahren ist auf 27 aktive Behandlungsmonate begrenzt.

Der Eigenanteil für eine nicht abgeschlossene Behandlung bleibt vom Mitglied zu tragen.

c) Zahnersatz

Laborkosten müssen auf Verlangen jedem Erstattungsantrag für eine prothetische oder implantologische Behandlung beigelegt werden.

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 50 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 100 € 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 Einlagen

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

5. Präventivmedizin

a) **Osteopathie:**

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

b) **Chiropraktik:**

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

c) **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.

d) **Psychotherapeutische Betreuung:**

Die CMCM übernimmt Beratungen von Erwachsenen bei einem Psychotherapeuten, die durch die Krankenversicherung genehmigt sind, bis zu einem Höchstbetrag von 40 € pro Kalenderjahr.

e) **Kardiologie:**

Belastungstest:

Die CMCM beteiligt sich, bei Genehmigung durch die Krankenversicherung, an der Zuzahlung für einen Belastungstest 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 Gesundheitszentrum 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 2.000 € pro Kalenderjahr.

7. Long Covid Kur:

Die CMCM beteiligt sich bei Genehmigung der Krankenkasse an der Zuzahlung für die Kur vom Domaine Thermal de Mondorf zur Behandlung der anhaltenden Symptome von COVID-19 (CNS-Code T150), bis zu einem Höchstbetrag von 20 % des offiziellen Tarifs der luxemburgischen Sozialversicherung.

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 vorgesehen in Artikel 8 und 9, sowie auf die Bestimmungen 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“.

Die CMCM übernimmt bis zu 75 % des, nach Rückerstattung der Krankenkasse und des RÉGIME COMMUN 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:

DS10	Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)
DS11	Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures
DS12	Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires
DS13	Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC
DS23	Anesthésie intrapulpaire
DS24	Traitement endodontique par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent)
DS25	Traitement de la nécrose pulpaire avec écoulement purulent par drainage
DS26	Médication intracanal
DS41	Désobturation endodontique 1 canal
DS42	Désobturation endodontique 2 canaux
DS43	Désobturation endodontique 3 canaux
DS44	Désobturation endodontique par canal et par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent)
DS48	Ouverture de la chambre pulpaire dans le cas d'une pulpite
DS49	Ouverture de la chambre pulpaire simple
DS50	Ouverture de la chambre pulpaire complexe (calcification, pulpolithe)
DS53	Dépose d'instrument endodontique fracturé

Abweichend vom oben genannten Punkt III sub A. Absatz 1 und 2 erstattet die CMCM die Zuzahlung der folgenden Leistungen bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 100 € pro abgesicherte Person:

DP4	Charting parodontal
DP41	Détartrage (seulement dans le cadre d'un traitement parodontal)
DP46	Elimination d'un débordement des restaurations débordantes, par face
DP47	Elimination d'un débordement des couronnes débordantes
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
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
DS27	Apexification / fermeture d'une perforation
DS45	Digue (pour soins, endodontie ...)
DS46	Reconstruction coronaire en vue d'un traitement endodontique
DS47	Diagnostic intradentaire ou intracanalair
DS69	Prémolarisation d'une molaire
DS70	Hémisection radiculaire
DS84	Obturation provisoire par dent, une face
DS85	Obturation provisoire portant sur deux faces d'une dent
DS86	Obturation provisoire par dent portant sur trois faces ou plus

2) Parodontalbehandlung

Abweichend vom vorstehenden Punkt III sub A. Absatz 1 übernimmt die CMCM die Leistungen der Parodontalbehandlung für die Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung, Zahnfleischtaschenbehandlung und Reinigung und chirurgische Behandlung bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 500 € pro abgedeckter 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 21 ^e 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 27 ^e 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 télescopique 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 radulaire	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 betreffenden 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

Kostenübernahme für das Einsetzen von Zahnimplantaten und die damit verbundenen Kosten bis zu einem Pauschalbetrag von 400 € pro Implantat bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 1.600 € pro abgedeckter Person.

B. Sehhilfen und refraktive Chirurgie

Die CMCM beteiligt sich an dem nach Rückerstattung der Krankenversicherung und des RÉGIME COMMUN der CMCM verbleibenden Patientenanteil 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 150 € 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 der Zuzahlung 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-conseils de la CMCM et appelées par la CMCM « interventions chirurgicales légères et moyennes ».

CHAPITRE 1 - MÉDECINE GÉNÉRALE - SPÉCIALITÉS NON CHIRURGICALES

Section 1 - Médecine Générale

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

Section 3 – Cardiologie

- 1C41 Mesure du débit cardiaque par thermodilution (3 déterminations minimum)
- 1C42 Mesure du débit cardiaque par méthode de Fick ou par méthode de dilution de colorant
- 1C61 Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée
- 1C62 Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée avec injection de produit de contraste et angiocardigraphie
- 1C67 Cathétérisme du cœur gauche (voie artérielle), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, injection de produit contraste, angiocardigraphie (ventriculographie et/ou aortographie) et coronarographie sélective droite et gauche en plusieurs incidences avec cinéangiographie
- 1C71 Angioplastie transluminale des coronaires, cathétérisme et angiocardigraphie compris, non cumulable avec 1C67
- 1C72 Endoprothèse avec ou sans angioplastie pour sténose d'une coronaire
- 1C73 Recanalisation mécanique pour obstruction complète avec ou sans mise en place d'une endoprothèse
- 1C74 Athérectomie intracoronaire avec ou sans angioplastie ou endoprothèse
- 1C76 Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire
- HVQ03 Mise en place d'un système d'assistance de la pompe cardiaque (IAPB), par toutes voies d'abord
- 1B10 Mise en place d'un cathéter endocavitaire pour entraînement électrosystolique transitoire, sous contrôle ECG et/ou radioscopique
- 1B18 Remplacement du boîtier du stimulateur cardiaque avec mesures du seuil de stimulation; acte réalisé par le cardiologue
- 1B29 Remplacement du boîtier d'un défibrillateur cardiaque
- 1B40 Evaluation de la fonction sinusale et de la conduction atrioventriculaire par cathétérisme cardiaque avec épreuve pharmacologique
- 1B41 Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée avec manoeuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial ou à l'étage ventriculaire

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

Section 4 - Pneumologie

1P11 Biopsie pleurale à l'aiguille
1P12 Institution d'un drainage pleural continu
1P14 Ponction-biopsie pulmonaire transpariétale
1P22 Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou section de brides
1P23 Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou traitement de lésions pleurales avec supplément pour utilisation de 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 Bronchofibrosopie avec prélèvement ou biopsie endobronchique
1P53 Bronchofibrosopie avec prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique
1P54 Bronchofibrosopie avec extraction de corps étrangers en une ou plusieurs séances
1P61 Bronchofibrosopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, première séance
1P62 Bronchofibrosopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, séances suivantes
1P63 Bronchofibrosopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie endobronchique
1P64 Bronchofibrosopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique
1P65 Bronchofibrosopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et lavage bronchiolo-alvéolaire
1P66 Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau trachéo-bronchique pour curiethérapie

Section 6 - Gastro-Entérologie

1G11 Lithotritie extracorporelle des voies biliaires et pancréatique
1G15 Laparoscopie, sans autre intervention intra-abdominale
1G16 Laparoscopie avec biopsie ou petite intervention
1G39 Œsophagoscopie avec biopsie
1G40 Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau oesophagien pour curiethérapie
1G42 Oesogastroduodéoscopie avec biopsie, cytologie ou coloration vitale
1G43 Oesogastroduodéoscopie avec extraction de corps étrangers
1G44 Oesogastroduodéoscopie avec dilatation de sténose
1G45 Oesogastroduodéoscopie avec polypectomie ou sclérothérapie de varices ou ligatures de varices ou clips ou résection de tumeurs ou électrocoagulation de tumeurs
1G46 Oesogastroduodéoscopie et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies
1G51 Oesogastroduodéoscopie avec mise en place d'une prothèse au niveau du tractus digestif supérieur, dilatation comprise
1G52 Oesogastroduodéoscopie 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, ballonnet, 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 Colofibrosopie du côlon gauche avec biopsie

- 1G73 Colofibroscope du colon gauche avec une des interventions suivantes : polypectomie, resection de tumeurs, extraction de corps rangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies
- 1G75 Colofibroscope totale avec biopsie
- 1G76 Colofibroscope totale avec une des interventions suivantes : polypectomie, resection de tumeurs, extraction de corps rangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies
- 1G81 Colofibroscope du colon gauche et traitement par laser de stenoses ou d'hémorragies
- 1G82 Colofibroscope totale et traitement par laser de stenoses d'hémorragies

Section 7 - Rhumatologie - Reducation et Readaptation 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 chimionuclolyse
- 1R71 Arthroscopie avec ou sans biopsie

Section 8 - Dermatologie

- 1D11 Prlevement de peau ou de muqueuse pour examen histologique - CAC
- 1D12 Prlevement 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-ungueales avec exre partielle de l'ongle, par doigt
- 1D26 Destruction de végétations vénériennes, par séance
- 1D41 Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 4 cm2
- 1D42 Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire du visage de moins de 4 cm2
- 1D43 Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ; plus de 4 cm2
- 1D51 Destruction d'un tatouage accidentel de moins de 8 cm2
- 1D52 Destruction d'un tatouage accidentel de plus de 8 cm2

CHAPITRE 2 - CHIRURGIE

Section 1 - Traitement des lésions traumatiques

- 2L11 Immobilisation d'une fracture : main, poignet, pied, cheville
- 2L12 Immobilisation d'une fracture : jambe, avant-bras
- 2L13 Immobilisation d'une fracture : coude, bras, épaule, genou, fémur, hanche, bassin
- 2L14 Immobilisation d'une fracture par grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux
- 2L15 Immobilisation d'une fracture par corset plâtré, lit plâtré ou collier plâtré
- 2L17 Répétition d'un plâtre pour fracture
- 2L18 Répétition d'un plâtre pour fracture bimalléolaire ou fracture du tibia
- 2L19 Répétition d'un plâtre pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur
- 2L21 Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture (sauf celles décrites sous 2L22  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, mtarprien, doigt, péroné, une malléole, orteil
- 2L42 Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarsien
- 2L43 Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : omoplate, côte, diaphyse du fémur, du tibia, des deux os de la jambe

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

Section 2 - Chirurgie générale

- 2G01 Incision, drainage d'une collection superficielle, peu volumineuse (abcès, furoncle, hématome) - CAC
- 2G02 Incision, drainage d'une collection volumineuse sous-cutanée ou profonde
- 2G03 Incision et drainage d'un phlegmon des gaines digitales ou digito-carpiennes, d'un phlegmon diffus des muscles ou des parois
- 2G51 Extraction de corps étrangers superficiels nécessitant une incision
- 2G52 Extraction de corps étrangers profonds sous contrôle radiologique (radiologie non comprise)
- 2G53 Implants de médicaments, de tissus
- 2G55 Excision de petites tumeurs sous-cutanées, par séance
- 2G56 Excision de tumeurs sous-cutanées de taille moyenne (2 à 5 cm de diamètre)
- 2G57 Excision de tumeurs cutanées ou sous-cutanées étendues
- 2G60 Biopsie musculaire
- 2G61 Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires
- 2G65 Suture primitive ou secondaire d'un tendon extenseur
- 2G66 Suture primitive ou secondaire de plusieurs tendons extenseurs
- 2G67 Suture primitive ou secondaire d'un ou de deux tendons fléchisseurs
- 2G68 Suture primitive ou secondaire de trois tendons fléchisseurs ou plus
- 2G71 Prise d'un greffon de tendon ou d'aponévrose - CAT
- 2G72 Rétablissement de la continuité d'un tendon par prothèse
- 2G73 Rétablissement de la continuité d'un tendon par greffe, prise du greffon tendineux comprise
- 2G74 Allongement, raccourcissement, réimplantation d'un tendon
- 2G75 Transplantation tendineuse simple
- 2G76 Transplantations tendineuses nécessitant des incisions multiples
- 2G81 Ténolyse du tendon extenseur d'un doigt
- 2G82 Ténolyse de tendons extenseurs de deux doigts
- 2G83 Ténolyse de tendons extenseurs de trois doigts ou plus
- 2G84 Ténolyse de tendons fléchisseurs d'un doigt
- 2G85 Ténolyse de tendons fléchisseurs de deux doigts
- 2G86 Ténolyse de tendons fléchisseurs de trois doigts ou plus
- 2G91 Ténotomie
- 2G92 Extirpation de kystes synoviaux superficiels (poignet...)
- 2G93 Extirpation de kystes synoviaux profonds (creux poplité...)
- 2G94 Exérèse d'une gaine synoviale
- 2G95 Exérèse de deux gaines synoviales
- 2G96 Exérèse de trois gaines synoviales ou plus
- 2F11 Extirpation d'un ou de plusieurs ganglions pour examen histologique
- 2F12 Extirpation d'une chaîne ganglionnaire

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

Section 3 - Chirurgie des os et des articulations

- 2K11 Ablation d'exostoses ou de chondrome
- 2K12 Prise d'un greffon osseux - CAT
- 2K13 Biopsie osseuse
- 2K21 Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou cure d'un abcès d'un petit os
- 2K22 Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os
- 2K23 Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os, suivie de greffe osseuse
- 2K31 Transplantation ou greffe osseuse
- 2K32 Résection diaphysaire avec rétablissement de la continuité par greffe, prothèse ou plastie
- 2K34 Opération de pseudarthrose avec greffe osseuse
- 2K35 Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désenclouage
- 2K36 Ablation de matériel d'ostéosynthèse : hanche, fémur, épaule, humérus
- 2K41 Arthrotomie de drainage des doigts et orteils
- 2K42 Arthrotomie de drainage de toute autre articulation
- 2K44 Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie des doigts ou orteils, appareil de fixation compris
- 2K45 Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie de l'épaule ou de la hanche, appareil de fixation compris, sauf plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux
- 2K46 Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synoviectomie du genou, appareil de fixation compris
- 2K47 Arthrotomie pour corps étranger ou synoviectomie des articulations autres que doigt, orteil, hanche, épaule, genou, articulation temporo-maxillaire
- 2K51 Réfection d'un ligament extra-articulaire d'une articulation importante
- 2K52 Réfection d'un ligament intra-articulaire d'une articulation importante
- 2K53 Ligamentoplastie d'une articulation de la main
- 2K54 Ligamentoplastie de deux articulations de la main
- 2K55 Ligamentoplastie de trois articulations ou plus de la main
- 2K61 Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie des doigts ou orteils
- 2K62 Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie sur carpe, poignet, coude, cheville ou tarse
- 2K63 Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de l'épaule ou du genou
- 2K64 Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de la hanche
- 2K71 Arthroplastie par interposition d'une prothèse d'un doigt ou orteil
- 2K72 Arthroplastie par interposition d'une prothèse du poignet
- 2K73 Redressement articulaire progressif d'une grande articulation sous anesthésie générale
- 2M01 Arthroscopie du genou avec lavage et/ou synovectomie partielle
- 2M02 Arthroscopie du genou avec synovectomie subtotale par deux abords
- 2M03 Arthroscopie du genou avec suture de l'aileron rotulien interne

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

Section 4 - Chirurgie des membres

- 2E11 Aponévrotomie palmaire
- 2E12 Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire
- 2E13 Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts
- 2E14 Extirpation totale de l'aponévrose palmaire
- 2E15 Extirpation totale de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts
- 2E21 Traitement opératoire de la syndactylie d'une commissure, greffe comprise
- 2E22 Traitement opératoire de la syndactylie sur deux commissures de la même main, greffe comprise
- 2E25 Traitement opératoire du doigt à ressort, de la camptodactylie
- 2E28 Ablation de l'hygroma du coude
- 2E31 Amputation partielle ou totale d'un doigt
- 2E32 Amputation partielle ou totale de deux doigts
- 2E33 Amputation partielle ou totale de trois doigts ou plus
- 2E34 Amputation d'un doigt avec résection ou métacarpien
- 2E35 Amputation de deux doigts avec résection des métacarpiens
- 2E36 Replantation d'un doigt (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)
- 2E37 Replantation de deux doigts (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)
- 2E38 Replantation de trois doigts ou plus (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)
- 2E41 Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse
- 2E43 Réfection complète d'un moignon du membre supérieur, à l'exception des doigts
- 2E44 Cinématisation d'un moignon d'amputation (par temps opératoire)

2E45 Enucléation d'un os du carpe
 2E46 Pollicisation d'un doigt
 2E47 Phalangisation d'un métacarpien
 2E48 Restauration de l'opposition du pouce
 2E51 Suture du tendon d'Achille, du tendon rotulien ou de la longue portion du biceps (immobilisation comprise)
 2E52 Traitement opératoire d'un orteil en marteau par résection ou par amputation
 2E53 Opération d'alignement des métatarsiens (Clayton), par orteil
 2E54 Traitement chirurgical d'un hallux valgus
 2E61 Amputation partielle ou totale d'un orteil
 2E65 Réfection d'un moignon du membre inférieur, à l'exception des orteils
 2E71 Astragalectomie
 2E72 Patellectomie
 2E73 Ablation d'un hygroma prérotulien
 2E74 Ablation de l'ongle avec sa matrice - CAC
 2E75 Extirpation d'un névrome de Morton
 2E81 Réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise
 2E82 Changement de position après une réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise
 2E83 Réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches
 2E84 Changement de position après une réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches
 2E85 Traitement sanglant de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise
 2E94 Redressement non sanglant d'un pied bot
 2E95 Redressement sanglant d'un pied bot
 2J01 Pose d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral
 2J02 Pose d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral avec refixation des tubérosités
 2J03 Pose d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou pose d'une prothèse inversée
 2J04 Pose d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou pose d'une prothèse inversée avec refixation des tubérosités
 2J07 Arthrodeuse d'épaule
 2J08 Ablation d'une prothèse de l'épaule
 2J09 Ablation d'une prothèse de l'épaule, avec arthrodeuse
 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 arthrodeuse
 2J19 Ablation d'une prothèse du coude avec mise en place d'un espaceur
 2J21 Pose d'une hémiprothèse 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 arthrodeuse
 2J27 Ablation d'une prothèse de hanche avec mise en place d'un espaceur
 2J31 Pose d'une prothèse partielle unicompartmentale 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 arthrodeuse
 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 arthrodeuse

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
2T11 Résection d'une côte cervicale
2T12 Résection de côtes
2T23 Fracture du sternum et/ou de côte(s), traitement sanglant
2T31 Médiastinoscopie
2T61 Thoracotomie exploratrice et petite intervention locale
2C22 Changement du boîtier du stimulateur cardiaque

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

LLA03 Cure de hernie ombilicale, sans pose de prothèse, par laparotomie
LLC04 Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie
LLR04 Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA04 Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par laparotomie
LLC05 Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie
LLR05 Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA05 Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par laparotomie
LLA10 Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
LLC10 Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par coelioscopie
LLR10 Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLC11 Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par coelioscopie
LLR11 Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA11 Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
LLA12 Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
LLC13 Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par coelioscopie
LLR13 Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
LLA13 Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)
LLA06 Cure d'événtration 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 cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par coelioscopie
 LSR23 Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
 LSA23 Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par laparotomie
 LSH01 Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, sous contrôle radiologique, par voie vasculaire
 LGQ01 Biopsie hépatique, en dehors de la biopsie per-opératoire, par laparotomie ou coelioscopie
 LGR01 Biopsie hépatique, en dehors de la biopsie per-opératoire, par coelioscopie, avec assistance robotique
 LWC10 Suture de plaie du rectum, par coelioscopie
 LWR10 Suture de plaie du rectum, par coelioscopie, avec assistance robotique
 LWA10 Suture de plaie du rectum, par laparotomie
 LWD01 Suture de plaie du rectum, par voie directe (endo-anale)
 LWD02 Reconstruction du rectum par réservoir (pouch) colo-anal
 LWE01 Résection locale et transanale d'une tumeur du rectum, non réséquable, par coloscopie
 LWC13 Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par coelioscopie
 LWR13 Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
 LWA11 Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par laparotomie
 LWD03 Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par voie directe (anale)
 LWA13 Fissurectomie, avec ou sans sphinctéromyotomie latérale interne, par voie directe
 LWA14 Fissurectomie, avec lambeau d'avancement muqueux, par voie directe
 LPB01 Injection de botox, par voie trans-sphinctérienne
 LWA15 Incision et drainage d'un abcès péri-anal, par voie directe
 LWA16 Incision et drainage d'un abcès ano-rectal haut, par voie directe
 LWA17 Traitement d'une fistule anale supra-sphinctérienne, transsphinctérienne ou inter-sphinctérienne avec Séton, par voie directe
 LWA18 Cure de fistule anale suprasphinctérienne, par voie directe
 LWA19 Cure de fistule anale trans et inter-sphinctérienne, par voie directe
 LWA20 Cure de fistule anale sous-muqueuse, par voie directe
 LWQ02 Hémostectomie 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 cm², 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 boîtier 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 boîtier d'un boîtier de stimulation sous cutané du nerf vague, par voie ouverte - CAC
- 2N88 Thermocoagulation facettaire, quel que soit le nombre d'étages ou de côtés traités, une séance pour une période de 6 mois

Section 8 – Chirurgie réparatrice et reconstructrice

- CPA11 Excision d'une cicatrice vicieuse avec suture, hors visage et mains
- CPA12 Excision d'une cicatrice vicieuse avec suture, visage et mains
- CPA13 Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, hors visage et mains
- CPA14 Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, visage et mains
- CPA15 Réparation de perte de substance par lambeau cutané au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, hors visage et mains
- CPA16 Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux cutanés au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, hors visage et mains
- CPA17 Réparation de perte de substance par lambeau cutané au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, visage et mains
- CPA18 Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux cutanés au hasard (autoplasties par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, visage et mains
- CPA28 Révision des berges, remodelage d'un lambeau pédiculé ou libre, sevrage d'un lambeau à pédicule transitoire

- CPA29 Révision d'un lambeau microchirurgical avec reprise des anastomoses
- CPA31 Pose d'une prothèse d'expansion sous-cutanée (hors sein)
- CPA32 Pose de plusieurs prothèses d'expansion sous-cutanées (hors sein)
- CQA11 Greffe dermo-épidermique < 10 cm² hors visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA12 Greffe dermo-épidermique < 10 cm² visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA13 Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm² (50 exclus) hors visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA14 Greffe dermo-épidermique de 10 à 50 cm² (50 exclus) visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA15 Greffe dermo-épidermique de 50 à 200 cm² (200 exclus), y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA16 Greffe dermo-épidermique à compter de 200 cm², y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA17 Greffe de peau totale (pleine épaisseur) < 50 cm², y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA18 Greffe de peau totale (pleine épaisseur) de 50 à 100 cm² (100 exclus), y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA19 Greffe de peau totale (pleine épaisseur) à compter de 100 cm², y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues
- CQA21 Greffe adipocytaire < 50 ml du visage y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM
- CQA22 Greffe adipocytaire < 50 ml d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM
- CQA23 Greffe adipocytaire de 50 à 100 ml (exclus) d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM
- CQA24 Greffe adipocytaire à compter de 100 ml d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM
- CQA25 Pose de derme artificiel
- CQA26 Acte complémentaire : prélèvement et préparation d'une greffe composite de cartilage - peau, cartilage - muqueuse dans le cadre d'une chirurgie réparatrice de la face
- CRA11 Dermolipectomie abdominale antérieure (simple résection de tablier sans transposition ombilicale), hors lipoaspiration - APCM
- CRA12 Dermolipectomie abdominale antérieure avec transposition ombilicale, hors lipoaspiration - APCM
- CRA14 Lipectomie bilatérale des parties internes des cuisses - APCM
- CRA15 Lipectomie bilatérale des parties internes des bras - APCM
- CRA16 Liposuccion des deux membres supérieurs en cas de lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescence - APCM
- CRA17 Liposuccion des deux membres inférieurs en cas de lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescence - APCM
- CRA18 Liposuccion en cas d'extravasation liée à un traitement antinéoplasique
- CSA11 Débridement chirurgical d'une plaie palpébrale, retrait de tissus nécrosés et autres débris
- CSA12 Blépharoplastie unilatérale supérieure avec réduction du champ visuel supérieur d'au moins 20 degrés et/ou du champ visuel temporal d'au moins 70 degrés attestée par un ophtalmologue
- CSA13 Blépharoplastie bilatérale supérieure avec réduction du champ visuel supérieur d'au moins 20 degrés et/ou du champ visuel temporal d'au moins 70 degrés attestée par un ophtalmologue
- CSA14 Correction d'une ptose palpébrale unilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal
- CSA15 Correction d'une ptose palpébrale unilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal avec greffe tendineuse ou de fascia lata
- CSA16 Correction d'une ptose palpébrale bilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal
- CSA17 Correction d'une ptose palpébrale bilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal avec greffe tendineuse ou de fascia lata
- CSA18 Correction chirurgicale de la rétraction de la paupière dans le cas d'un ectropion post-chirurgical ou post-traumatique
- CSA19 Alourdissement de la paupière supérieure avec implant d'or/platine dans le cas d'une paralysie faciale
- CSA21 Correction d'une ptose du sourcil en cas de paralysie faciale
- CTA11 Plastie nasinaire sans greffe
- CTA12 Plastie nasinaire avec greffe chondro-cutanée prélevée sur l'oreille
- CTA13 Rhinoplastie ouverte ou fermée de la pyramide nasale par ostéotomie, ou greffe, ou prothèse pour déformation post-traumatique - APCM
- CTA14 Rhinoplastie pour déformation après fente labiale ou labiopalatine

- CWA11 Fermeture d'une fente labiale, unilatérale par abord direct
- CWA12 Fermeture d'une fente labiale, bilatérale par abord direct
- CWA13 Correction d'une division vélo-palatine par abord direct
- CVA11 Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée, Unilatérale
- CVA12 Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée, bilatérale
- CVA14 Reconstitution partielle du pavillon de l'oreille, avec retouche des lambeaux cutanés/ fasciocutanés et greffe de peau (2ème temps)
- SQA11 Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de cicatrice verticale (Lejour) – APCM
- SQA12 Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de cicatrice verticale (Lejour) – APCM
- SQA13 Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de T inversé – APCM
- SQA14 Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de T inversé – APCM
- SQA15 Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de T inversé avec greffe de l'aréole (Thorek) - APCM
- SQA16 Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de T inversé avec greffe des aréoles (Thorek) - APCM
- SQA17 Symétrisation d'un sein après acte thérapeutique sur l'autre sein, par pose de prothèse mammaire
- SSA11 Reconstruction mammaire unilatérale par pose de prothèse d'expansion tissulaire (premier temps)
- SSA12 Reconstruction mammaire bilatérale par pose de prothèses d'expansion tissulaire (premier temps)
- SSA13 Reconstruction mammaire unilatérale par changement de l'expandeur pour une prothèse définitive (deuxième temps)
- SSA14 Reconstruction mammaire bilatérale par changement de l'expandeur pour une prothèses définitives (deuxième temps)
- SSA15 Reconstruction mammaire immédiate par mise en place de prothèse définitive unilatérale
- SSA16 Reconstruction mammaire immédiate par mise en place de prothèses définitives bilatérales
- SSA17 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de grand dorsal, avec ou sans pose de prothèse Mammaire
- SSA18 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de grand dorsal, avec ou sans pose de prothèses Mammaires
- STA11 Ablation unilatérale de prothèse mammaire, sans capsulectomie
- STA12 Ablation bilatérale de prothèses mammaires, sans capsulectomie
- STA13 Ablation unilatérale de prothèse mammaire, avec capsulectomie
- STA14 Ablation bilatérale de prothèses mammaires, avec capsulectomie
- STA15 Changement unilatéral de prothèse mammaire, sans capsulectomie – APCM
- STA16 Changement bilatéral de prothèses mammaires, sans capsulectomie – APCM
- STA17 Changement unilatéral de prothèse mammaire, avec capsulectomie – APCM
- STA18 Changement bilatéral de prothèses mammaires, avec capsulectomie – APCM
- SUA11 Désinvagination unilatérale du mamelon ombiliqué
- SUA12 Désinvagination bilatérale des mamelons ombiliqués
- SUA13 Reconstruction d'un mamelon par lambeau
- SUA14 Reconstruction de deux mamelons par lambeaux
- SVA11 Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire par greffe de peau totale autologue
- SVA12 Reconstruction de deux plaques aréolo-mamelonnaires par greffe de peau totale autologue
- SVA13 Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire par tatouage
- SVA14 Reconstruction de deux plaques aréolo-mamelonnaires par tatouage
- CZA11 Mise en place d'implant ostéo-intégrable pour fixation d'une épithèse nasale ou auriculaire

Section 9 – Chirurgie vasculaire

- HGA11 Biopsie de l'artère temporale, par abord direct
- HSQ11 Traitement d'une tumeur glomique carotidienne, avec conservation ou reconstruction de l'axe carotidien, par toutes voies d'abord
- HSA25 Résection d'un kyste adventiciel (poplité), par abord direct
- HTA11 Néocrossectomie de la saphène et phlébectomies homolatérales, par abord direct
- HTA12 Extraction totale unilatérale de la grande veine saphène, de ses branches et de la crosse, avec ou sans phlébectomie, par abord direct
- HTA13 Extraction totale unilatérale de la petite veine saphène, de ses branches et de la crosse, avec ou sans phlébectomie, par abord direct
- HTA14 Extirpation complète des varices de la jambe et du pied, par abord direct
- HUQ11 Suture ou ligature des vaisseaux principaux du cou et de la tête, par toutes voies d'abord, acte isolé

- HUQ12 Suture ou ligature des vaisseaux principaux des membres, par toutes voies d'abord, acte isolé
- HUA14 Thrombectomie d'un vaisseau périphérique, par abord direct
- HUA15 Embolectomie d'un vaisseau des membres, par abord direct
- HUB11 Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée – CAT
- HUA17 Mise en place d'un accès vasculaire d'hémodialyse externe (cathéter ou système extra-anatomique), par ponction percutanée
- HUQ13 Superficialisation d'un segment veineux d'une fistule artério-veineuse, par abord direct
- HUQ14 Création, ablation ou reprise chirurgicale d'une fistule artério-veineuse pour accès vasculaire, par abord direct
- HTQ24 Extraction d'un corps étranger intravasculaire, par toutes voies d'abord
- HTQ26 Mise en place percutanée d'un filtre de la veine cave inférieure, par voie percutanée
- HTF13 Traitement endovasculaire unilatéral de la grande veine saphène, avec guidage échographique peropératoire et phlébectomie, par voie percutanée
- HTF14 Traitement endovasculaire unilatéral de la petite veine saphène et phlébectomie, par voie percutanée

CHAPITRE 3 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Section 1 - Oreilles

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

Section 2 - Nez et Sinus

- 3N13 Rhinoscopie avec optique, exploration complète des fosses nasales et des méats, avec ou sans biopsie - CAC
- 3N14 Sinuscopie avec optique et biopsie
- 3N21 Réduction simple d'une fracture du nez, contention comprise
- 3N23 Incision d'un hématome ou d'un abcès intranasal - CAC
- 3N26 Ablation de polypes nasaux, la première séance
- 3N27 Ablation de polypes nasaux, séance suivante pour une période de 6 mois
- 3N35 Sidération du ganglion sphéno-palatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, première séance
- 3N36 Sidération du ganglion sphéno-palatin ou des branches du trijumeau à la sortie du crâne, séance suivante
- 3N41 Réduction sanglante d'une fracture du nez ou de sinus, contention comprise
- 3N42 Traitement chirurgical du rhinophyma, une ou plusieurs séances
- 3N43 Extraction de corps étrangers par rhinotomie externe
- 3N44 Résection d'un éperon ou d'une crête de cloison
- 3N47 Septoplastie correctrice, un ou plusieurs temps
- 3N51 Résection sous-muqueuse d'une déviation de la cloison nasale
- 3N52 Chirurgie de la rhinite atrophique
- 3N53 Traitement d'une synéchie nasale ostéo-cartilagineuse, une ou plusieurs séances
- 3N54 Résection endonasale d'une oblitération choanale osseuse
- 3N55 Résection partielle ou totale d'un cornet (conchotomie, turbinectomie)
- 3N61 Traitement d'une sinusite frontale par forage de Beck
- 3N62 Traitement chirurgical d'une sinusite ethmoïdale et/ou frontale par voie externe ou endonasale, un côté
- 3N65 Traitement chirurgical d'une sinusite maxillaire par la fosse canine ou par voie endonasale avec méatotomie moyenne, un côté
- 3N66 Méatotomie inférieure, un côté
- 3N71 Traitement chirurgical d'une sinusite sphénoïdale, un côté
- 3N72 Traitement chirurgical d'une pansinusite unilatérale
- 3N75 Traitement chirurgical d'un ostéome ou d'un mucocèle ethmoïdal et /ou frontal

Section 3 - Pharynx, Larynx, Trachée

- 3L13 Naso-pharyngo-laryngo-fibroskopie 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 épiluchage complet d'une corde vocale
- 3L58 Microchirurgie endoscopique avec aryténoïdectomie, aryténoïdopexie 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 Blépharorrhaphie, tarsorrhaphie, canthoplastie
- 4A21 Traitement chirurgical de l'entropion ou de l'ectropion
- 4A22 Trichiasis, opération sans greffe
- 4A23 Trichiasis, opération avec greffe libre
- 4A32 Opération de l'imperforation des voies lacrymales chez le nourrisson
- 4A33 Stricturectomie 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 - Orbité

- 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 Urétéro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste
- MCQ11 Cystographie rétrograde ou par cystostomie
- MCH16 Urétrographie rétrograde avec injection de produit de contraste

MCH17 Vésiculo- et/ou déférentographie

Section 3 - Endoscopie de l'appareil urinaire

MDE11 Urétéronéphroscopie diagnostique unilatérale

MDE12 Urétrocystoscopie

MDE13 Urétrocystoscopie en lumière fluorescente

MDE14 Endoscopie d'une dérivation urinaire

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

MGA11 Une ou plusieurs biopsie(s) testiculaire(s) par abord direct

MGQ11 Une ou plusieurs biopsies du rein avec contrôle échographique, par toute voie d'abord

MGQ12 Une ou plusieurs biopsies de la vessie, par toute voie d'abord

MGQ13 Biopsie de l'urètre par toute voie d'abord

MGQ14 Biopsie prostatique, sous contrôle échographique, par voie transrectale ou transpérinéale

MGQ15 Biopsie prostatique avec fusion digitale d'images IRM-échographie, par voie Transrectale ou transpérinéale

MGB11 Prélèvement de sperme dans les testicules ou l'épididyme, par aspiration ou extraction

MHA11 Exploration testiculaire, abord ouvert

Section 5 - Actes thérapeutiques sur le rein

MLQ11 Suture d'une plaie du rein, par toute voie d'abord

MLA11 Incision et drainage du phlegmon périnéphrétique, par abord direct

MLA12 Sclérothérapie percutanée d'un ou de plusieurs kyste(s) rénal(aux), avec ou sans contrôle par imagerie

MLQ12 Cryothérapie d'une tumeur rénale, par toute voie d'abord

MLA18 Néphrostomie percutanée unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique

MLA19 Néphrostomie percutanée bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique

MLD11 Changement de sonde de néphrostomie unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique

MLD12 Changement de sondes de néphrostomie bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique

MLQ15 Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord

MLQ16 Prélèvement bilatéral de greffons de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord

Section 6 - Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures

MMD11 Dilatation urétérale, avec contrôle par fluoroscopie

MME11 Incision d'urétérocèle, par voie transurétrale

MMQ14 Urétérostomie, par toute voie d'abord

MMA11 Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par laparotomie

MMC11 Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie

MMR11 Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique

MMD12 Changement de sonde d'urétérostomie unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale

MMD13 Changement de sonde d'urétérostomie bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale

MMQ17 Pose de prothèse urétérale extra-anatomique, uni- ou bilatérale, par toute voie d'abord

MMD18 Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale

MMD19 Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale

MMD21 Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie médicale

MMD22 Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec ou sans contrôle par 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 Urétérectomie, 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 Uréthroplastie termino-terminale, par toute voie d'abord
- MPQ14 Uréthroplastie avec lambeaux, libres ou pédiculés, par toute voie d'abord
- MPQ15 Uréthroplastie pour hypospadias balanique
- MPQ16 Uréthroplastie 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 laparotomie
- 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 spermatocele, par toute voie d'abord
- MRQ16 Exérèse bilatérale de spermatocele, 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 cutanéomuqueuse urologique
- MZE11 Extraction de corps étranger, y compris le décaillotage vésical, par urétrocystoscopie
- MZE12 Electrocoagulation 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 Microhystéroskopie exploratrice avec ou sans biopsie
- 6G34 Microhystéroskopie avec traitement préalable de la muqueuse
- 6G35 Microhystéroskopie opérationnelle
- 6G41 Extirpation de la glande de Bartholin
- 6G42 Ablation d'une tumeur bénigne de la région vulvo-vaginale
- 6G43 Vulvectomy 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 Colpopérinéorrhaphie postérieure
- 6G72 Colporraphie antérieure
- 6G73 Colporraphie antérieure et postérieure
- 6G74 Colporraphie antérieure et postérieure avec fixation utérine (Doléris, Kocher)
- 6G81 Hystéropexie simple par voie haute
- 6G84 Autre intervention sur l'utérus par voie abdominale, acte isolé
- 6G85 Extirpation de tumeurs intra-utérines par voie vaginale
- 6G86 Curetage de la cavité utérine, dilatation et tamponnement compris
- 6G93 Intervention sur les annexes, sauf la stérilisation ; acte isolé
- NZC11 Ligature tubaire unilatérale ou bilatérale hors-césarienne, par toute voie d'abord

CHAPITRE 8 - IMAGERIE MÉDICALE

Section 1 - Radiodiagnostic

- 8V70 Artériographie unilatérale des artères intracrâniennes
- 8V71 Artériographie d'un membre, injection comprise
- 8V72 Artériographie des deux membres inférieurs et de l'aorte sous-rénale par cathétérisme unilatéral ou par ponction aortique
- 8V73 Artériographie thoracique ou abdominale
- 8V75 Artériographie d'une carotide ou d'une artère vertébrale par cathétérisme
- 8V76 Artériographie unilatérale des artères du cou par cathétérisme
- 8V77 Artériographie médullaire
- 8V78 Artériographie par cathétérisme sélectif d'une branche de l'aorte thoraco-abdominale
- 8V79 Artériographie par cathétérisme sélectif de plusieurs branches de l'aorte thoraco-abdominale
- 8V80 Artériographie locale par injection directe peropératoire
- 8V81 Phlébographie, injection comprise
- 8V83 Lymphographie, injection comprise

- 8V86 Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau des membres ou d'organes thoraco-abdominaux pour prélèvement local ou chimiothérapie
- 8V87 Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau crânio-cervical ou médullaire pour prélèvement local ou chimiothérapie

Section 5 - Radiologie interventionnelle

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

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

Section 1 - Cavité buccale et glandes salivaires

- 9S14 Chirurgie de la sténose vélo-pharyngée en un ou deux temps
- 9S15 Plastie pour perforation sinusobuccale
- 9S16 Plastie pour communication buconasale
- 9S31 Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, sur toute l'étendue
- 9S32 Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, par hémi-maxillaire ou de canine à canine
- 9S33 Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, sur toute l'étendue
- 9S34 Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie latérale
- 9S35 Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie antérieure
- 9S41 Résection du capuchon muqueux d'une dent de sagesse
- 9S43 Gingivoplastie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine
- 9S44 Gingivectomie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine
- 9S51 Biopsie buccale
- 9S52 Excision et suture d'un frein hypertrophié de la langue ou de la lèvre ou d'une bride fibreuse
- 9S53 Plastie d'allongement du frein de la lèvre ou de la langue
- 9S55 Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, un côté
- 9S56 Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, deux côtés
- 9S57 Glossectomie large
- 9S61 Incision d'un abcès de la cavité buccale, buco-pharyngée ou pharyngo-laryngée par voie buccale
- 9S62 Incision d'un phlegmon de la base de la langue ou du plancher buccal
- 9S65 Résection d'une lésion ou tumeur bénigne de la bouche
- 9S71 Extirpation d'une tumeur maligne des lèvres
- 9S72 Extirpation d'une tumeur maligne de l'oropharynx ou du plancher de la bouche
- 9S81 Extirpation de calculs salivaires par incision muqueuse simple
- 9S82 Extirpation de calculs salivaires par dissection du canal excréteur ou par voie externe
- 9S83 Chirurgie d'une fistule salivaire
- 9S90 Ablation de la grande sous-maxillaire
- 9S93 Parotidectomie partielle avec dissection du nerf facial
- 9S95 Parotidectomie totale, sans conservation du nerf facial

Section 2 - Chirurgie maxillo-faciale

- 9F11 Bandage d'urgence extrabuccal pour fracture des maxillaires, sans continuation du traitement
- 9F12 Fracture des maxillaires, premier appareillage de contention buccale

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

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

- DS74 Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire
- DS75 Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire
- DS76 Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume
- DS77 Cure d'un kyste par marsupialisation
- DS78 Excision d'un cal fibreux

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

- DS88 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée
- DS89 Extraction chirurgicale d'une canine incluse
- DS90 Extraction chirurgicale d'odontoides 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

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

ANNEXE I

B) INTERVENTIONS CHIRURGICALES GRAVES

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

CHAPITRE 1 - MÉDECINE GÉNÉRALE - SPÉCIALITÉS NON CHIRURGICALES

Section 3 - Cardiologie

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

CHAPITRE 2 - CHIRURGIE

Section 2 - Chirurgie générale

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

Section 3 - Chirurgie des os et des articulations

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

Section 4 - Chirurgie des membres

- 2E42 Désarticulation interscapulo-thoracique
- 2E62 Amputation ou désarticulation du pied à la hanche excluse
- 2E63 Désarticulation de la hanche

- 2E64 Désarticulation interilio-abdominale
- 2J05 Changement d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral
- 2J06 Changement d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou changement d'une prothèse inversée
- 2J14 Changement d'une prothèse distale de l'humérus
- 2J15 Changement d'une prothèse de la tête radiale
- 2J16 Changement d'une prothèse totale du coude
- 2J23 Changement d'une prothèse de hanche, implant cotyloïdien ou implant fémoral
- 2J24 Changement d'une prothèse totale de hanche, implant cotyloïdien et implant fémoral
- 2J35 Changement d'une prothèse partielle unicompartmentale du genou
- 2J36 Changement d'une prothèse partielle bicompartmentale 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 atriectomie (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 atriectomie (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 épicaudique avec mesures du seuil de stimulation, par thoracotomie ou thoracoscopie
- HNQ04 Mise en place de deux sondes pour stimulation cardiaque épicaudique 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-endarterectomie 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'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par coelioscopie
- LLR07 Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LLA07 Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par laparotomie
- LLA08 Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse et séparation des translations médianes des muscles grands droits de l'abdomen selon la « composants 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 aiguë, par coelioscopie
- LQR03 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aiguë, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LQA03 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aiguë, par laparotomie
- LQC02 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aiguë, par coelioscopie
- LQR02 Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aiguë, 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 aiguë, 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 Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie
- LRR01 Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRC02 Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie
- LRR02 Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRA01 Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
- LRA02 Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie
- LRC03 Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie
- LRR03 Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRC04 Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie
- LRR04 Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRA03 Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au- moins 12 ganglions, par laparotomie
- LRA04 Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie
- LRC05 Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie
- LRR05 Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRC06 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
- LRA06 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie
- LRR17 Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRA17 Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

- LRC18 Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie
- LRR18 Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRA18 Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
- LRC19 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 Hémi-colectomie 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 subtotalaire comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie
- LRR20 Colectomie subtotalaire comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRA20 Colectomie subtotalaire comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
- LRC21 Colectomie subtotalaire comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie
- LRR21 Colectomie subtotalaire 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 subtotalaire 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 Sigmoidectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie
- LRR29 Sigmoidectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LRA29 Sigmoidectomie 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 laparotomie
- 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 périkysectomie hépatique, par coelioscopie
- LSR11 Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LSA11 Kystectomie ou périkysectomie 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 (Spléno pancréatectomie gauche), par coelioscopie
- LTR11 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), par coelioscopie, avec assistance robotique
- LTA11 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), par laparotomie
- LTC12 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie
- LTR12 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LTA12 Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par laparotomie
- LTA13 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 continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par coelioscopie
- LTR19 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par coelioscopie, avec assistance robotique
- LTA19 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par laparotomie
- LTC20 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie
- LTR20 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LTA20 Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie 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 rétro-péritonéoscopie
- LVR01 Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par coelioscopie ou par rétro-péritonéoscopie, 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 terminotermine, 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 terminotermine, 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 terminotermine, 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 subtotal de mésorectum avec anastomose terminale, par coelioscopie
- LWR09 Résection antérieure du rectum avec résection subtotal de mésorectum avec anastomose terminale, par coelioscopie, avec assistance robotique
- LWA09 Résection antérieure du rectum avec résection subtotal de 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 cm², 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, méésentère 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 trépan
- 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
- YNA21 Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) superficielle(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie bilatérale
- YNA22 Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) profonde(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie unilatérale
- YNA23 Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) profonde(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie bilatérale
- YNA24 Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale non-fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, par craniotomie unilatérale
- YNA25 Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale non-fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, par craniotomie bilatérale
- YNA26 Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, avec neuromonitoring, par craniotomie unilatérale
- YNA27 Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, avec neuromonitoring, par craniotomie bilatérale
- YNA28 Exérèse d'une tumeur osseuse crânienne, avec ou sans intervention stéréotaxique, par abord direct
- YNE29 Exérèse d'une tumeur intracrânienne, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale endoscopique
- YNP29 Exérèse d'une tumeur intracrânienne sous microscope ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans euromonitoring, par voie combinée (craniotomie et transnasale)
- YPD11 Exérèse d'une tumeur de la région sellaire, sous micro- ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale
- YPD12 Exérèse d'une tumeur de la région sellaire avec extension suprachiasmatique, sous microscope ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale
- YPA13 Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale avec intervention stéréotaxique, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte
- YPA14 Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale, avec ostéosynthèse occipito-cervicale postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte
- YPA15 Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale, avec ostéosynthèse occipito-cervicale antérieure et postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par double abord direct
- YQA15 Mise en place d'une dérivation ventriculaire cérébrale interne, par mise en place de drain(s) et d'une valve, compris la programmation et le contrôle du système de dérivation interne, par abord direct
- YQC16 Ventriculocisternostomie du troisième ventricule ou kystostomie intracérébrale, avec ou sans intervention stéréotaxique, par voie endoscopique
- YQA17 Mise en place d'un cathéter ventriculaire avec instillation d'un réservoir
- YQA18 Évacuation d'hématome épi- ou sous-dural, avec ou sans pose de drain(s), par trou(s) de trépan, unilatérale
- YQA19 Évacuation d'hématome épi- ou sous-dural, avec ou sans pose de drain(s), par trou(s) de trépan, bilatérale
- YQA21 Évacuation d'hématome(s) épi- ou sous-duraux, avec ou sans pose de drain(s) par craniotomie ou craniectomie, unilatérale
- YQA22 Évacuation d'hématome(s) épi- ou sous-duraux, avec ou sans pose de drain(s) par craniotomie ou craniectomie, bilatérale
- YQA23 Décompression supra-tentorielle, avec plastie autologue ou synthétique de la dure-mère pour accident ischémique par hémicraniectomie unilatérale
- YQA24 Décompression supra-tentorielle, avec plastie autologue ou synthétique de la dure-mère pour accident ischémique par hémicraniectomie bilatérale
- YQA25 Décompression infra-tentorielle, avec plastie de la dure-mère, avec ou sans résection parenchymateuse par craniectomie
- YQA26 Évacuation d'empyème sous-dural ou d'abcès intracérébral, par abord direct
- YQA27 Exérèse d'un cavernome sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte
- YRA11 Pose de clips sur un anévrisme intracrânien, avec microangiographie par fluorescence, microdoppler et neuromonitoring peropératoire, par craniotomie
- YRA12 Pose de clips sur un anévrisme intracrânien, avec microangiographie par fluorescence, microdoppler et neuromonitoring peropératoire, incluant la reconstruction du vaisseau par plusieurs clips, par craniotomie

- YRA13 Anastomose vasculaire intra-extracrânienne, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire par craniotomie
- YRA14 Exérèse d'une malformation artérioveineuse intracérébrale sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire, par voie ouverte
- YRA15 Exérèse d'une malformation artérioveineuse intracérébrale sous microscope, avec pose de clips sur un ou plusieurs anévrismes associés, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire, par voie ouverte
- YRH16 Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu, par coil intracrânien, par voie endovasculaire
- YRH17 Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter), par voie endovasculaire
- YRH18 Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu par coil ou par colle, y compris l'occlusion de l'artère afférente, le test d'occlusion au ballon et l'analyse de la circulation cérébrale, par voie endovasculaire
- YRH19 Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien, par voie endovasculaire
- YRH21 Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien, y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire
- YRH22 Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter) par voie endovasculaire
- YRH23 Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter), y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire
- YRH24 Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale non rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse non rompue ou d'une tumeur intracrânienne par colle, par voie endovasculaire
- YRH25 Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse rompue par colle, par voie endovasculaire
- YRH26 Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse ou d'une tumeur intracrânienne par colle, y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire
- YRH27 Traitement d'un vasospasme intracrânien par injection de substance vasoactive, par voie endovasculaire
- YRH28 Traitement d'un vasospasme intracrânien ou d'une sténose intracrânienne, par angioplastie au ballon, par voie endovasculaire
- YRH29 Recanalisation d'un vaisseau cérébral occlus, par injection de substance thrombolytique, par voie endovasculaire
- YRH31 Recanalisation mécanique d'un vaisseau cérébral occlus, par toute technique (aspiration, thrombectomie mécanique, pose de stent, autre), par voie endovasculaire
- YTA11 Décompression d'un pannus rhumatoïde de la jonction crânio-cervicale avec stabilisation postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct
- YUA11 Pose, remplacement ou repris d'une électrode de stimulation intracérébrale, y compris l'insertion d'électrodes provisoires de test, avec intervention stéréotaxique, par voie ouverte
- YUA12 Pose, remplacement ou repris de deux électrodes de stimulation intracérébrale, y compris l'insertion d'électrodes provisoires de test, avec intervention stéréotaxique, par voie ouverte
- YUA14 Insertion d'une électrode de stimulation intracérébrale de test avec intervention stéréotaxique, suivie du traitement d'une cible, par voie ouverte
- YUA15 Insertion d'une électrode de stimulation intracérébrale de test avec intervention stéréotaxique, suivie du traitement de plus d'une cible, par voie ouverte
- YUA16 Pose, remplacement ou reprise d'une électrode de stimulation du nerf vague, sous microscopie optique, par voie ouverte
- YVQ11 Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct
- YVQ12 Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec élargissement allogénique ou autologue de la dure-mère, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct
- YVQ13 Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec élargissement allogénique ou autologue de la dure-mère et ablation des amygdales, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct
- YVA14 Décompression vasculaire sous microscope d'un nerf crânien de la fosse postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par toute voie d'abord
- YVA15 Thermocoagulation ou stimulation par radiofréquence du ganglion trigéminal pour névralgie faciale, y compris le test neurophysiologique et l'examen Radiologique peropératoire, par voie percutanée

- YZA11 Implantation d'une pompe pour l'administration intrathécale de médicaments avec implantation d'un cathéter y compris le remplissage et la programmation de la pompe et l'imagerie médicale peropératoire, par abord direct
- YZA12 Pose, remplacement ou reprise d'une pompe pour l'administration intrathécale de médicaments y compris le remplissage et la programmation de la pompe, par abord direct

Section 8 – Chirurgie réparatrice et reconstructrice

- CPA19 Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé cutané ou fascio-cutané, musculaire ou musculo-cutané avec dissection du pédicule vasculaire, y compris la fermeture du site donneur par suture simple
- CPA21 Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux pédiculés cutanés ou fascio-cutanés, musculaires ou musculo-cutanés avec dissection du pédicule vasculaire et fermeture par suture simple
- CPA22 Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé cutané ou fascio-cutané, musculaire ou musculo-cutané avec dissection du pédicule vasculaire, y compris la fermeture du site donneur par greffe
- CPA23 Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux pédiculés cutanés ou fascio-cutanés, musculaires ou musculo-cutanés avec dissection du pédicule vasculaire et fermeture par une ou plusieurs greffes
- CPA24 Réparation de perte de substance par lambeau libre, y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par suture simple
- CPA25 Réparation de perte de substance par lambeau libre, y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par greffe
- CPA26 Réparation de perte de substance par lambeau libre à pédicule perforant y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par suture simple
- CPA27 Réparation de perte de substance par lambeau libre à pédicule perforant y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par greffe
- CRA13 Dermolipectomie abdominale totale circulaire avec transposition ombilicale, hors lipoaspiration – APCM
- CTA15 Rhinopïèse (Reconstruction complète du nez) y compris la greffe cartilagineuse, la greffe muqueuse, le lambeau et la fermeture du site donneur, dans le cadre de la chirurgie carcinologique ou post traumatique
- CVA13 Reconstitution partielle du pavillon de l'oreille avec greffe cartilagineuse, sculpture du cartilage, lambeaux cutanés et/ou lambeau de fascia temporal (premier temps)
- SSA19 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de grand droit de l'abdomen pédiculé (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale
- SSA21 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux des grands droits de l'abdomen pédiculés (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale
- SSA22 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau libre de grand droit de l'abdomen (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale
- SSA23 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux libres des grands droits de l'abdomen (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale
- SSA24 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau perforant cutané abdominal (DIEP) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale
- SSA25 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux perforants cutanés abdominaux (DIEP) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale
- SSA26 Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de gracilis, avec ou sans pose de prothèse mammaire
- SSA27 Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de gracilis, avec ou sans pose de prothèse mammaire

Section 9 – Chirurgie vasculaire

- HSQ12 Anévrissectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de continuité des vaisseaux à destinée cérébrale, par toutes voies d'abord
- HSQ13 Anévrissectomie ou résection artérielle d'une artère des membres supérieurs, par toutes voies d'abord
- HSQ14 Anévrissectomie ou résection artérielle de l'aorte thoracique descendante, sans mise en place d'une circulation extracorporelle, par toutes voies d'abord

- HSQ15 Anévrismectomie ou résection artérielle de l'aorte abdominale, par toutes voies d'abord
- HSQ16 Anévrismectomie ou résection artérielle ou thromboendartériectomie, avec rétablissement de continuité des artères viscérales, par laparotomie
- HSQ17 Anévrismectomie ou résection artérielle d'une artère des membres inférieurs, par toutes voies d'abord
- HSQ18 Pontage du carrefour aortique et d'une ou de deux artères iliaques avec interposition d'un greffon veineux ou artériel autologue, y compris la préparation du greffon, par toutes voies d'abord
- HSQ19 Pontage du carrefour aortique et d'une ou deux artères iliaques avec interposition de prothèse(s), par toutes voies d'abord
- HSQ21 Pontage du carrefour aortique incluant une ou deux artères fémorales avec interposition de prothèse(s), par toutes voies d'abord
- HSA26 Pontage d'une artère viscérale avec interposition d'un greffon veineux autologue ou artériel, y compris la préparation du greffon, par laparotomie
- HSA27 Pontage d'une artère viscérale avec interposition d'une prothèse, par laparotomie
- HSA28 Pontage d'un niveau artériel périphérique avec interposition de greffon veineux autologue ou artériel, y compris la préparation du greffon, par abord direct
- HSQ22 Pontage d'un niveau artériel périphérique avec interposition d'une prothèse, par toutes voies d'abord
- HSA29 Pontage axillofémoral ou bifémoral, par abord direct
- HSA31 Pontage distal sur une artère du pied, par abord direct
- HSQ23 Ablation d'une prothèse infectée des artères précérébrales, par toutes voies d'abord
- HSQ24 Ablation d'une prothèse infectée du carrefour aortique sous-rénal, par toutes voies d'abord
- HSQ25 Ablation d'une prothèse infectée d'artères périphériques, par toutes voies d'abord
- HSA32 Thrombectomie du carrefour aortique et des artères viscérales, par laparotomie
- HSA33 Thrombectomie du carrefour aortique et des artères iliaques, par abord inguino-fémoral uni ou bi-latéral
- HSQ26 Thromboendartériectomie d'une artère précérébrale, par toutes voies d'abord
- HSQ27 Thromboendartériectomie d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par toutes voies d'abord
- HSQ28 Thromboendartériectomie d'une artère des membres, par toutes voies d'abord
- HTA15 Pontage de la veine cave avec tout type de matériel, par laparotomie
- HTA16 Pontage de la veine cave inférieure au cours d'une exérèse de tumeur, par toutes voies d'abord
- HTA17 Pontage d'une veine iliaque avec tout type de matériel, par abord direct
- HTA18 Pontage d'une veine périphérique avec tout type de matériel, par abord direct
- HUA11 Pontage d'un vaisseau à destinée cérébrale avec interposition de greffon veineux ou artériel autologue, y compris la préparation du greffon, par voie cervicale ou thoracique
- HUA12 Pontage d'un vaisseau à destinée cérébrale avec interposition de prothèse(s), par voie cervicale ou thoracique
- HUA13 Pontage séquentiel sur des vaisseaux de la jambe, par abord direct
- HUA16 Traitement d'une artère ou d'une veine poplitée piégée, par abord direct
- HSQ29 Angioplastie d'une artère précérébrale, par voie percutanée
- HSQ31 Angioplastie d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée
- HSQ32 Angioplastie d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
- HSQ33 Angioplastie de l'aorte, par voie percutanée
- HSQ34 Angioplastie d'une artère viscérale, par voie percutanée
- HSQ35 Angioplastie bifurquée du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée
- HSQ36 Angioplastie d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée
- HSQ37 Angioplastie d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
- HSQ38 Angioplastie et endoprothèse d'une artère précérébrale, par voie percutanée
- HSQ39 Angioplastie et endoprothèse d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée
- HSQ41 Angioplastie et endoprothèse d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
- HSQ42 Angioplastie et endoprothèse de l'aorte, par voie percutanée
- HSQ43 Angioplastie et endoprothèse d'une artère viscérale, par voie percutanée
- HSQ44 Angioplastie et endoprothèse bifurquée du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée
- HSQ45 Angioplastie et endoprothèse d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée
- HSQ46 Angioplastie et endoprothèse d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
- HSQ47 Recanalisation d'une artère précérébrale, par voie percutanée
- HSQ48 Recanalisation d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée

- HSQ49 Recanalisation d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
- HSQ51 Recanalisation de l'aorte, par voie percutanée
- HSQ52 Recanalisation d'une artère viscérale, par voie percutanée
- HSQ53 Recanalisation du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée
- HSQ54 Recanalisation d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée
- HSQ55 Recanalisation d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
- HSQ56 Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère précérébrale, par voie percutanée
- HSQ57 Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte thoracique, par voie percutanée
- HSQ58 Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte thoracique avec pose de stent, par voie percutanée
- HSQ59 Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme de l'aorte abdominale, par voie percutanée
- HSQ61 Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte abdominale interrénal avec fenestration pour une ou deux artères rénales, par voie percutanée
- HSQ62 Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme de l'aorte abdominale et bifurquée iliaque, par voie percutanée
- HSQ63 Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère viscérale, par voie percutanée
- HTQ11 Angioplastie d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
- HTQ12 Angioplastie de la veine cave, par voie percutanée
- HTQ13 Angioplastie d'une veine iliaque, par voie percutanée
- HTQ14 Angioplastie d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
- HTQ15 Angioplastie et endoprothèse d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
- HTQ16 Angioplastie et endoprothèse de la veine cave, par voie percutanée
- HTQ17 Angioplastie et endoprothèse d'une veine iliaque, par voie percutanée
- HTQ18 Angioplastie et endoprothèse d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
- HTQ19 Recanalisation d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée
- HTQ21 Recanalisation de la veine cave, par voie percutanée
- HTQ22 Recanalisation d'une veine iliaque, par voie percutanée
- HTQ23 Recanalisation d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée
- HTQ25 Shunt porto-cave par voie transhépatique ou transjugulaire, mise en place d'une endoprothèse comprise, par voie percutanée
- HUQ15 Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre supérieur, par voie percutanée
- HUQ16 Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre inférieur, par voie percutanée
- HUQ17 Thromboaspiration ou thrombolyse d'une veine ou d'une artère, par voie percutanée
- HUQ18 Embolisation d'une veine ou d'une artère, par voie percutanée

CHAPITRE 3 - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Section 1 - Oreilles

- 3R50 Plastie du tympan avec réparation de la continuité de la chaîne ossiculaire, quelque soit le temps osseux
- 3R51 Plastie de la membrane tympanique (myringoplastie)
- 3R52 Trépanation du labyrinthe
- 3R53 Intervention pour ankylose de l'étrier
- 3R64 Evidement pétro-mastoïdien
- 3R67 Opération de libération ou de réparation du nerf facial intrapétreux
- 3R68 Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne, mastoïdectomie 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 - OPHTHALMOLOGIE

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 - Orbita

- 4G94 Exentération de l'orbita
- 4G97 Orbitotomie avec extractions de corps étrangers ou révision et réduction d'une fracture de l'orbita osseux
- 4G98 Ablation d'une tumeur intraorbitaire, opérations d'accès comprises

CHAPITRE 5 - UROLOGIE

Section 5 - Actes thérapeutiques sur le rein

- MLA13 Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par lombotomie
- MLC13 Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par coelioscopie
- MLR13 Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par coelioscopie avec assistance robotique
- MLQ13 Section de l'isthme d'un rein en fer-à-cheval, par toute voie d'abord
- MLA14 Pyéloplastie, par lombotomie
- MLC14 Pyéloplastie, par coelioscopie
- MLR14 Pyéloplastie, par coelioscopie avec assistance robotique
- MLA15 Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, séance initiale
- MLA16 Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, au cours d'une séance ultérieure
- MLA17 Pyélolithotomie, par laparotomie
- MLC17 Pyélolithotomie, par coelioscopie
- MLA21 Néphrectomie simple unilatérale, par laparotomie
- MLC21 Néphrectomie simple unilatérale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
- MLR21 Néphrectomie simple unilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique
- MLA22 Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par voie ouverte
- MLC22 Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par coelioscopie
- MLR22 Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par coelioscopie avec assistance robotique
- MLA23 Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, avec cavotomie et thrombectomie, par lombotomie
- MLA24 Néphrectomie partielle unilatérale, par laparotomie
- MLC24 Néphrectomie partielle unilatérale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
- MLR24 Néphrectomie partielle unilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique

- MLQ14 Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur vivant, par toute voie d'abord
MLQ17 Greffe de rein par toute voie d'abord

Section 6 - Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures

- MMQ11 Exérèse d'une ou plusieurs lésions de l'uretère par toute voie d'abord
MMQ12 Urétérolyse, dans le cadre d'une fibrose rétropéritonéale, par toute voie d'abord
MMQ13 Urétéroplastie, ou cure de fistule urétérale, ou cure de sténose urétérale, par toute voie d'abord
MMA12 Trans-urétérostomie par voie ouverte
MMQ15 Révision urétérale unilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord
MMQ16 Révision urétérale bilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord
MMQ18 Remplacement de l'uretère par une anse digestive, par toute voie d'abord

Section 7 - Actes thérapeutiques sur la vessie

- MND21 Cure de cystocèle par pose de prothèse synthétique, ou de bioprothèse, par voie vaginale
MND22 Cure de cystocèle et rectocèle par pose de prothèses synthétiques, ou de bioprothèses, par voie vaginale
MNA16 Cystectomie partielle, par laparotomie
MNC16 Cystectomie partielle, par coelioscopie
MNR16 Cystectomie partielle, par coelioscopie avec assistance robotique
MNQ19 Cystectomie partielle avec entérocytoplastie, 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 orthoptique), par toute voie d'abord
MNQ23 Cystectomie totale avec urétérostomie, par toute voie d'abord
MNQ25 Tumorectomie de l'ouraue 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 uréthro-vaginale, par voie vaginale
MNA15 Cervicocystopexie, par laparotomie
MNC15 Cervicocystopexie, par coelioscopie
MNR15 Cervicocystopexie, par coelioscopie avec assistance robotique
MNQ17 Cure de fistule vésico-entérale, par toute voie d'abord
MNQ18 Cure de fistule vésico-vaginale, par toute voie d'abord

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

- MQE11 Énucléation d'un adénome prostatique, par toute technique endoscopique
MQA11 Adénomectomie prostatique, par voie haute, par laparotomie
MQC11 Adénomectomie prostatique, par voie haute, par coelioscopie
MQR11 Adénomectomie prostatique, par voie haute, par coelioscopie avec assistance robotique
MQB12 Curiethérapie par implantation de grains radioactifs dans la prostate, sous contrôle échographique, par voie périnéale
MQP14 Résection de la prostate (bipolaire ou monopolaire, laser, vaporisation...), par voie transurétrale

- MQA12 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par laparotomie
- MQC12 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par coelioscopie
- MQR12 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique
- MQA13 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par laparotomie
- MQC13 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par coelioscopie
- MQR13 Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique
- MQA14 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par laparotomie
- MQC14 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par coelioscopie
- MQR14 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique
- MQA15 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par laparotomie
- MQC15 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par coelioscopie
- MQR15 Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique

Section 11 - Actes thérapeutiques sur le pénis

- MSA15 Intervention pour déviation pénienne en cas de maladie de La Peyronie ou de déformation congénitale, y compris l'exérèse de lésions des corps caverneux du pénis, par abord direct
- MSA17 Pénectomie partielle ou totale avec curage ganglionnaire inguinal, par abord direct

Section 13 - Actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital

- MZA15 Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie
- MZC15 Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par coelioscopie
- MZR15 Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique
- MZA16 Promontofixation antérieure, par laparotomie
- MZC16 Promontofixation antérieure, par coelioscopie
- MZR16 Promontofixation antérieure, par coelioscopie avec assistance robotique
- MZA17 Promontofixation postérieure, par laparotomie
- MZC17 Promontofixation postérieure, par coelioscopie
- MZR17 Promontofixation postérieure, par coelioscopie avec assistance robotique
- MZA18 Promontofixation antérieure et postérieure, par laparotomie
- MZC18 Promontofixation antérieure et postérieure, par coelioscopie
- MZR18 Promontofixation antérieure et postérieure, par coelioscopie avec assistance robotique
- MZD19 Cure de fistule recto-vaginale, par voie vaginale
- MZC19 Cure de fistule recto-vaginale, par coelioscopie
- MZR19 Cure de fistule recto-vaginale, par coelioscopie avec assistance robotique

CHAPITRE 6 - GYNÉCOLOGIE

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

- 6G44 Ablation d'un cancer de la vulve ou du vagin
- 6G55 Création d'un néovagin par voie haute et basse
- 6G82 Hystérectomie
- 6G83 Hystérectomie totale élargie pour cancer
- 6G94 Ovariectomie pour cancer après hystérectomie

CHAPITRE 7 - ANESTHÉSIE - RÉANIMATION

Section 2 - Actes techniques accompagnant l'anesthésie générale

7A21 Surveillance de la circulation extracorporelle en chirurgie cardiaque

CHAPITRE 8 - IMAGERIE MEDICALE, RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE, RADIOTHERAPIE

Section 2 – Radiothérapie

Sous-section 2 – Curiothérapie

- KQD11 Implantation d'un applicateur intra-utérin pour curiothérapie utérovaginale, avec contrôle
- KQD12 Implantation d'un applicateur intra-vaginal pour curiothérapie du fond vaginal, avec contrôle échographique, par voie vaginale
- KQQ12 Implantation d'un applicateur cutané pour curiothérapie cutanée interstitielle ou de la lèvre faciale, avec contrôle échographique, par abord direct
- KQQ13 Implantation d'un applicateur cutané pour curiothérapie cutanée de surface, par abord direct
- KZQ11 Retrait d'un applicateur de curiothérapie interstitielle ou intracavitaire, avec contrôle échographique/IRM, par toute voie d'abord
- KRB11 Curiothérapie de prostate à très bas débit de dose par 125I

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 latérogathie, matériel non compris
- 9F56 Réfection uni- ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire et les maxillaires pour lésion congénitale ou ancienne - APCM
- 9F78 Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée

ANNEXE I

C) TRAITEMENTS MÉDICAUX GRAVES AVEC INDICATION DE LA DURÉE D'HOSPITALISATION MAXIMALE PRISE EN CHARGE

Affections	Durée maximale
Accident vasculaire cérébral aigu invalidant	90 jours
Accident ischémique transitoire	30 jours
Affections lympho- et hématopoïétiques aigus	30 jours
Chimiothérapie anti-cancéreuse par voie parentérale ou traitement immunomodulateur anti-cancéreux (par année de calendrier)	90 jours
Radiothérapie (par année de calendrier)	90 jours
Coma diabétique hyperglycémique	10 jours
Gangrène gazeuse (Gasbrand)	30 jours
Hépatite virale	30 jours
Infarctus du myocarde	90 jours
Maladie de Crohn et rectocolite ulcéro-hémorragique	30 jours
Méningite	30 jours
Mucoviscidose	30 jours
Poly-traumatisé grave	60 jours
Salmonellose (Typhus)	30 jours
Sarcoïdose	30 jours
Sclérose en plaques en poussée	30 jours
Sclérose latérale amyotrophique	30 jours
Tuberculose pulmonaire aiguë	30 jours
Zona-ophtalmique	30 jours
Polyarthrite rhumatoïde	30 jours
Fibrose pulmonaire idiopathique	30 jours

Remarque : présentation d'un certificat médical motivé. La durée maximale y indiquée vaut pour chaque nouveau cas à l'exception des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie où l'année de calendrier est toujours de rigueur.

ANNEXE II

CONVENTIONS AVEC L'ÉTRANGER

1. **Convention conclue entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg et la Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne.** signée à Paris le 28 juin 1982, entrée en vigueur le 28 juin 1982 et remplaçant celles du 20 novembre 1975 et 31 octobre 1957 complétée par l'avenant signé à Paris le 19 mars 1970, entré en vigueur le 1^{er} 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 5^{ème}, ci-après dénommée F.M.P., représentée par son Président, Monsieur Daniel MANACH, dûment mandaté, d'autre part, ce qui suit :

Art. 1^{er}

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 1^{er} 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 1^{er} avril 1970, l'application de la convention de tiers payant est étendue dans les conditions générales de ladite convention :

1. aux examens et soins subis dans les Centres de soins et de diagnostic de la F.M.P. et aux interventions chirurgicales ordonnées à la suite de ces examens dans tous établissements publics ou privés, à la condition que ces derniers soient conventionnés par la Caisse d'Assurance Maladie de la Région Parisienne, ou s'ils sont simplement agréés, que l'intervention ait fait l'objet d'une prise en charge de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg.
2. d'une façon générale, hors les cas prévus au paragraphe 1, aux interventions chirurgicales et aux hospitalisations pré- et postopératoires en médecine dans les établissements publics et également dans les centres de cardiologie, tels que ceux de Dreux, Gasville, la Renaissance Sanitaire à Villers sur Marne (02), et pour les enfants le Château des Côtes aux Loges-en-Josas (78).
3. aux transports en ambulance d'un hôpital parisien à l'un des centres cités au paragraphe 2.

2. Convention conclue entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste. signée à Metz, le 12 décembre 1968

Dans le but de faciliter aux Mutualistes affiliés à la C.M.C.M. du Grand-Duché de Luxembourg toutes démarches et formalités d'ordre administratif ou financier lorsqu'ils sont admis au Centre des Grands Brûlés de Metz, il a été décidé par les organismes ci-dessous désignés, de conclure la Convention ci-après :

Convention entre la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg ayant son siège 9, rue du Commerce à Luxembourg, représentée par son Président, Monsieur Albert DANSART, dûment mandaté, d'une part,

et la Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste ayant son siège 28, rue Dupont des Loges à Metz, représentée par son Président, Monsieur Pierre TARON, dûment mandaté, d'autre part,

En présence de Monsieur LEFEBVRE, Directeur du Centre Hospitalier de Metz, Place Philippe de Vigneulles à Metz, il a été convenu ce qui suit :

Art. 1^{er}

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. 1^{er}

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. 1^{er}

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 1^{er} du mois qui suit son approbation par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale du Grand-Duché de Luxembourg.

Elle sera renouvelable d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une ou l'autre partie avec préavis de trois mois.

Liste des établissements de soins conventionnés :

Hospices Civils de Strasbourg (Centre Hospitalier Régional)

1, Place de l'Hôpital

F-67005 STRASBOURG

Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical de la Sécurité sociale Schiltigheim

19, rue Louis Pasteur

F-67042 STRASBOURG

Centre de Traumatologie et d'Orthopédie

10, avenue Achille Baumann

F-67403 ILLKIRCH

Centre Paul Strauss

3, rue de la Poste de l'Hôpital

F-67085 STRASBOURG

Centre de Réadaptation Spécialisé Saint Luc

8, rue Moulin de France

F-57560 ABRESCHVILLER

Centre de Réadaptation Spécialisé Saint Luc

route de Dabo

F- 57565 NIDERVILLER

Hôpital Chirurgical Orthopédique Stéphanie

26, rue de la Lisière

F-67026 STRASBOURG-NEUHOF

Clinique de l'Orangerie

29, Allée de la Robertsau

F-67000 STRASBOURG

Clinique Adassa

13, place de Haguenau

F-67000 STRASBOURG

Clinique Bethesda

1, bld Jacques Preiss

F-67000 STRASBOURG

Centre Hospitalier Régional (Hôpital Pasteur)

F-68000 COLMAR

4. Règlement de prise en charge des traitements de cicatrisation des séquelles de brûlures graves et des séquelles cicatricielles post-opératoires ou post-traumatiques au Centre Thermal de St. Gervais (F-Haute-Savoie).

Art. 1^{er}

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. 1^{er}

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 1^{er} janvier 2005

remplaçant l'ancien CONTRAT-D'ASSISTANCE signé à Paris le 18 octobre 1990, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991 modifié par

l'avenant signé à Paris le 24 mars 1992, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1992 ;

l'avenant signé à Paris le 5 août 1993 et à Luxembourg, le 23 août 1993, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1993 ;

l'avenant signé à Paris le 17 février 1994, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1994 ;

l'avenant signé à Paris et à Luxembourg, le 30 avril 2002, entré en vigueur le 1^{er} mai 2002.

l'avenant signé à Paris et à Luxembourg, le 7 janvier 2010, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2010 ;

l'avenant signé à Niort et à Luxembourg, le 24 octobre 2017, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018 ;

l'avenant signé à Paris et à Niort, le 19 décembre 2019, entré, entré en vigueur le 1^{er} 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 1^{er} 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 :

2.1. 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.

2.2. 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 1^{er} janvier 2020.

remplaçant l'ancien Contrat Annulation Voyage signé à Niort et à Luxembourg, le 24 octobre 2017, entré en vigueur le 1^{er} 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 débits 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 33^e 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).

1.2. 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 ou 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 promu 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 débits » 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 débits » 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 débits » 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 débits » 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 débits » 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 allein, die im Memorial und im Handels- und Firmenregister (Registre de Commerce et des Sociétés – RCS) veröffentlichten statutarischen Texte, Reglemente und Konventionen maßgebend.



Kontakt:

Mitgliederabteilung
+352 49 94 45-300
affiliation@cmcm.lu

Inlandsabteilung
+352 49 94 45-500
national@cmcm.lu

Postfach
L-2971 Luxembourg

Abteilung für Zahnbehandlungen
+352 49 94 45-600
dentaire@cmcm.lu

Auslandsabteilung
+352 49 94 45-700
etranger@cmcm.lu

Büros Luxembourg-Gare
32-34, rue de Hollerich

Buchungsabteilung
+352 49 94 45-400
comptabilite@cmcm.lu

Inkassoabteilung
+352 49 94 45-800
contentieux@cmcm.lu

Öffnungszeiten Montag bis Freitag
von 8:45 bis 11:45 und von 13:00 bis 17:00

Mehr Informationen unter www.cmcm.lu

CMCM
ÄR GESONDHEETSMUTUELLE
ZANTER 1956

MIR SINN DO. FIR JIDDEREEN.