

LES TARIFS MEDICAUX

Ceci n'est un bref aperçu sur quelques généralités en matière de tarifs médicaux. Le règlement grand-ducal prévoyant de nombreuses exceptions et cas particuliers.

REGLES GENERALES

Pour être pris en charge par l'assurance maladie l'acte ou le service doit figurer dans la nomenclature des actes médicaux et être effectué personnellement par le médecin.

Certains actes ne sont pris en charge qu'après autorisation par le contrôle médical de la sécurité sociale (actes " APCM " ou " ACM ").

CONSULTATIONS ET VISITES

La consultation ou la visite comporte généralement :

- Interrogatoire du patient,
- Un examen clinique (Untersuchung),
- Évt. une prescription thérapeutique,
- Un déplacement du médecin (visite).

La consultation ou la visite comprend :

- Les moyens diagnostics courants (prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, frottis sauf leur interprétation),
- La prise de sang veineux,
- Les analyses qualitatives des urines (albumine et glucose),
- Les injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, intradermiques,
- Les petits pansements,
- L'établissement d'un certificat sommaire.

ENTRETIEN TELEPHONIQUE

Un entretien téléphonique avec le médecin n'est pas pris en charge par l'assurance-maladie.

Néanmoins, le médecin peut facturer des honoraires pour convenance personnelle (CP7), si la durée de l'entretien dépasse au moins les 10 minutes. (voir dépliant convenances personnelles).

ACTES GENERAUX ET ACTES TECHNIQUES

On distingue les actes généraux (code X00) et les actes techniques (code 0X00).

Par exemple :

Acte général : C 11 consultation médecin-spécialiste en rhumatologie

Acte technique : 7A12 anesthésie générale faite par un médecin non-spécialiste en anesthésie-réanimation

Si au cours d'une même séance, plusieurs actes techniques sont effectués par le même médecin, le médecin doit facturer comme suit :

- 1er acte technique (tarif le plus élevé) 100 %
- 2e acte technique 50 % mention " R "
- 3e acte technique 50 % mention " R "
- 4e acte technique et suivants pas de tarif.

SAUF pour les actes marqués de la mention " CAT " qui peuvent être facturés à plein tarif c.à.d. 100 %.

Le cumul entre des actes généraux et des actes techniques que sous certaines conditions, entre autre pour les actes techniques suivis de la mention " CAC ".

RAPPORTS MEDICAUX

Pour tout acte technique de diagnostic ou de traitement, le rapport y relatif est compris dans le tarif de cet acte. Ce rapport doit être communiqué au médecin ayant transféré le patient, au médecin-conseil du contrôle médical de sécurité sociale sur demande ou par tout médecin ayant à traiter le malade.

Le tarif R1 ne peut pas être mis en compte lorsque le médecin assume lui-même le traitement.

EXEMPLES D'ACTES COURANTS :

Code	Descriptif	Tarifs	Tarifs du 1.1.2002
C 1	Consultation du médecin généraliste	20,70 €	22,20 €
C 6	Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie, enfant < 14 ans	25,29 €	26,50 €
C 7	Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie	16,86 €	17,60 €
C 41	Renouvellement Ordonnance	8,80 €	9,20 €
C 51	Consultation urgente	24,17 €	25,40 €
V 1	Visite du médecin généraliste	35,70 €	37,40 €
F 11	Traitement hospitalier général 1er jour d'hospitalisation	9,05 €	9,50 €
F 12	Traitement hospitalier général 2e au 14e jour d'hospitalisation	9,05 €	9,50 €
R 1	Rapport détaillé au médecin traitant concernant -l'examen clinique général -les résultats d'examens complémentaires -le diagnostic positif (et différentiel) -les propositions de traitement	25,90 €	27,10 €
DC 1	Consultation du médecin-dentiste	18,72 €	19,40 €
DC 2	Renouvellement d'ordonnance du médecin-dentiste	9,79 €	10,10 €
DC 4	Consultation urgente du médecin-dentiste	27,02 €	28 €