



VERSION COORDONNEE AU 01.01.2021 DE LA NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES DES

Infirmiers

et

TARIFS APPLICABLES

INFORMATION IMPORTANTE

Les tarifs correspondant à la valeur **834,76** de la cote d'application de l'échelle mobile des salaires sont imprimés en caractères gras dans la colonne intitulée "**Tarif 1**". Ces tarifs restent valables jusqu'à l'échéance d'une nouvelle cote d'application.

Les tarifs renseignés dans les colonnes "**Tarif 2**" et "**Tarif 3**" correspondent respectivement aux cotes d'application de valeur **855,62** et **877,01**. La CNS communiquera par voie de presse les dates respectives à partir desquelles ces tarifs seront d'application.

SOMMAIRE

INFIRMIERS	2
Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie	3
Dispositions générales	3
Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal	5
<i>PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES</i>	<i>5</i>
Section 1 - Prélèvements et analyses	5
Section 2 - Injections, perfusions, prises de sang	5
Section 3 - Pansements	5
Section 4 - Actes concernant l'appareil urinaire	6
Section 5 - Actes concernant l'appareil digestif	6
Section 6 - Lavage vaginal	6
Section 7 - Actes concernant les voies respiratoires	6
Section 8 - Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance	6
Section 9 - Mesures de paramètres en cas de surveillance médicale accrue temporaire	7
Section 10 - Mesures de décontamination	7
<i>DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT</i>	<i>7</i>
Modifications portées au règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°123 du 31.12.1998, p. 3386)	8

INFIRMIERS

Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie

Prise en charge de l'acte

Art. 1er.- Les actes et services des infirmiers ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le Code de la sécurité sociale que si cet acte est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante.

Les infirmiers exécutent les actes pris en charge en accord avec les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Ne peuvent être pris en charge que les actes accomplis effectivement et personnellement par l'infirmier et concernant une affection dont le traitement n'est pas exclu par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Pour les personnes dépendantes au sens des articles 348 et 349, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale ne peuvent être mis en compte dans le cadre de la présente nomenclature que les forfaits journaliers prévus à la section 8 de la première partie de l'annexe du présent règlement. Cette disposition ne s'applique pas aux actes et services prévus à l'annexe du présent règlement et dispensés aux personnes bénéficiant exclusivement des aides et soins en vertu de l'article 354 du Code de la sécurité sociale.

Les forfaits prévus à la section 8 de la première partie de l'annexe peuvent être mis en compte par journée entière au cours de la période couverte par la décision prévue à l'article 351 du Code de la sécurité sociale. Par dérogation à la disposition qui précède le premier jour même non entier de la période prévue au présent alinéa compte pour la mise en compte du forfait. Les jours pendant lesquels la personne est admise en milieu hospitalier stationnaire ne peuvent être mis en compte, sauf pour les jours d'entrée à l'hôpital respectivement de sortie.

Ne sont pas mis en compte dans le cadre de la présente nomenclature les actes et services des infirmiers dispensés aux personnes pour lesquelles un droit aux soins palliatifs a été accordé.

L'équipement dont se servent les infirmiers pour dispenser les prestations doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science.

Les actes en rapport avec des injections ou perfusions ne peuvent être pris en charge que lorsque les médicaments administrés sont à charge de l'assurance maladie ou lorsqu'il s'agit d'injections pour vaccination.

Ne sont pas mis en compte les actes effectués :

- dans les hôpitaux et dans les établissements hospitaliers spécialisés,
- dans les établissements de cures thérapeutiques et de convalescence,
- dans les cabinets médicaux.

Les actes BY001 « Prise de sang sur veine superficielle », BY002 « Prise de sang par ponction veineuse chez un enfant de moins de 6 ans » du règlement grand-ducal du 30 novembre 2017 arrêtant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie peuvent être effectués par les infirmiers.

Art. 2.- abrogé

Tarif d'un acte

Art. 3.- Le tarif d'un acte est obtenu en multipliant son coefficient par la valeur de la lettre-clé négociée pour chaque exercice par les parties signataires de la convention prévue à l'article 61 du

Code de la sécurité sociale.

Le tarif d'un acte est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Cumul des actes

Art. 4.- Une position comprenant plusieurs actes ne peut être scindée en ses actes la composant.

Les actes cumulables sont mis en compte à plein tarif.

Frais de location d'appareil et d'installation

Art. 5.- Le tarif des actes comprend les frais d'appareil et de l'installation, le coût de la stérilisation des instruments réutilisables, le matériel destiné à la protection et à l'hygiène ainsi que tout autre petit matériel.

Le tarif d'un acte comprend également la trousse à perfusion, les accessoires de perfusion, les seringues, les compresses, les aiguilles, les lancettes, les sets de pansements, les sets de sondage et tout dispositif nécessaire à l'accomplissement des soins prodigués.

Les médicaments et autres articles non visés par les alinéas ci-dessus sont délivrés sur prescription médicale individuelle.

Frais de déplacement

Art. 6.- Pour chaque traitement à domicile un forfait de déplacement peut être mis en compte. En cas de traitements multiples appliqués sur un patient lors d'une même séance, un seul forfait de déplacement peut être mis en compte.

Le forfait de déplacement du prestataire ne peut être mis en compte pour les traitements :

- dans les établissements d'aides et de soins au sens de l'article 390 du Code de la sécurité sociale ;
- dans les hôpitaux et dans les établissements hospitaliers spécialisés ;
- dans les établissements de cures thérapeutiques et de convalescence ;
- dans les cabinets médicaux.

Si, lors du même déplacement, l'infirmier traite plusieurs personnes de la même communauté domestique ou du même établissement, le forfait de déplacement ne peut être mis en compte que pour la personne la première traitée.

**Tableau des actes et services tel que prévu
à l'article 1 du présent règlement grand-ducal**

Tarifs

ANNEXE A LA NOMENCLATURE DES INFIRMIERS

PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Section 1 - Prélèvements et analyses

- 1) Prélèvement pour analyse microbiologique
- 2) Prélèvement et examen qualitatif des urines mi-jet par bandelette, avec enregistrement des résultats
- 3) Prélèvement de selles pour analyses
- 4) Prélèvement de sang capillaire pour analyse autre que la glycémie
- 5) Prélèvement de sang capillaire et détermination de la glycémie des personnes diabétiques par glucomètre
- 6) Prélèvement de sang veineux pour analyse effectuée au domicile de la personne protégée, en cas de nécessité médicale d'effectuer le prélèvement au domicile certifiée sur l'ordonnance du médecin prescripteur
- 7) Bilan hydrique des entrées et sorties

REMARQUES:

Les positions N104 et N105 ne sont pas cumulables entre elles.

Les positions N106 et N302 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit du même point de ponction.

La position N107 est strictement réservée aux indications suivantes :

- insuffisance hépatique sévère,
- insuffisance rénale sévère,
- insuffisance cardiaque sévère,
- risque majeur de déshydratation.

Section 2 - Injections, perfusions, prises de sang

- 1) Injection par dispositif implanté
- 2) Perfusion par dispositif implanté
- 3) Injection intraveineuse par ponction
- 4) Injection intraveineuse sur cathéter en place
- 5) Mise en place d'une perfusion intraveineuse ou sous-cutanée (hypodermoclyse) par gravité ou par pompe
- 6) Enlèvement d'une perfusion intraveineuse ou sous-cutanée
- 7) Changement du flacon d'une perfusion
- 8) Contrôle d'une perfusion de longue durée par pompe, forfait par jour
- 9) Prélèvement de sang capillaire et détermination de la glycémie des personnes diabétiques par glucomètre et injection sous-cutanée
- 10) Injection sous-cutanée
- 11) Injection intramusculaire ou intradermique
- 12) Application de collyre ou de pommade ophtalmique à domicile, forfait par jour, en phase préopératoire en vue d'une intervention relevant du domaine de la spécialité ophtalmologique et/ou en phase postopératoire pour une durée maximale de 15 jours pour une personne incapable de réaliser le geste de façon autonome

REMARQUE:

La position N208 n'est pas cumulable à une autre position de la section 2 lors du même passage.

Section 3 - Pansements

- 1) Ablation de fils de suture ou d'agrafes ou redon, nettoyage et pansement avec soins de plaie simple
- 2) Pansement pour plaies simples
- 3) Pansement d'un doigt, d'un orteil, d'une main, d'un pied, avec bain médicamenteux préalable
- 4) Pansement pour plaies avec dispositifs
- 5) Pansement pour plaies multiples
- 6) Détersion, débridement mécanique et pansement d'une plaie nécrotique, d'une lésion ulcérée ou d'une brûlure étendue
- 7) Bandage compressif ou bas de contention pour stase veineuse ou lymphatique pour

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,77309

Cote d'application:	834,76	855,62	877,01
Valeur lettre-clé:	6,4534	6,6147	6,7801
Valable à partir du:	01.01.2021		

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
N101	2,55	16,46	16,87	17,29
N102	2,55	16,46	16,87	17,29
N103	2,55	16,46	16,87	17,29
N104	1,30	8,39	8,60	8,81
N105	1,55	10,00	10,25	10,51
N106	2,56	16,52	16,93	17,36
N107	3,82	24,65	25,27	25,90
N201	3,07	19,81	20,31	20,81
N202	5,50	35,49	36,38	37,29
N203	3,86	24,91	25,53	26,17
N204	2,55	16,46	16,87	17,29
N205	5,27	34,01	34,86	35,73
N206	1,29	8,32	8,53	8,75
N207	2,55	16,46	16,87	17,29
N208	3,82	24,65	25,27	25,90
N209	2,80	18,07	18,52	18,98
N210	1,27	8,20	8,40	8,61
N211	1,82	11,75	12,04	12,34
N212	2,55	16,46	16,87	17,29
N301	3,94	25,43	26,06	26,71
N302	2,67	17,23	17,66	18,10
N303	5,22	33,69	34,53	35,39
N304	5,23	33,75	34,59	35,46
N305	5,27	34,01	34,86	35,73
N306	7,81	50,40	51,66	52,95
N307	1,27	8,20	8,40	8,61

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
affection aiguë d'un membre					
8) Bandage compressif ou bas de contention pour stase veineuse ou lymphatique pour affection aiguë de deux membres	N308	2,55	16,46	16,87	17,29
9) Bain entier médicamenteux pour affection cutanée étendue	N309	5,09	32,85	33,67	34,51
REMARQUES:					
La position N302 concerne les pansements avec soins de plaie d'un doigt, d'un orteil, d'une main, d'un pied, d'une grande articulation, d'un segment de membre, de la tête, du cou, pansement localisé du tronc.					
La position N304 concerne les drains, redons, fixateurs externes, sondes, canules, stomies, port-à-cath.					
La position N305 concerne les pansements avec soins de plaie de plusieurs segments de membre, pansements multiples, grand pansement du tronc (+ de 20 cm2).					
Les positions N301, N302, N303, N305, N306 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même plaie.					
Les positions N106 et N302 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit du même point de ponction.					
Les positions N304 et N404 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même plaie.					
Les positions N304 et N502 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même région anatomique.					
Section 4 - Actes concernant l'appareil urinaire					
1) Cathétérisme vésical, mise en place ou changement d'une sonde à demeure	N401	4,67	30,14	30,89	31,66
2) Cathétérisme vésical avec lavage de la vessie ou irrigation vésicale	N402	5,94	38,33	39,29	40,27
3) Lavage de la vessie sur sonde à demeure en place et/ou enlèvement de la sonde à demeure	N403	1,81	11,68	11,97	12,27
4) Changement ou vidange de matériel de stomie de l'appareil urinaire	N404	3,05	19,68	20,17	20,68
5) Mise en place d'un étui pénien auto-adhésif pour incontinence, maximum 3 séances par semaine	N405	3,08	19,88	20,37	20,88
REMARQUES:					
La position N402 concerne les cathéters à usage unique.					
Les positions N404 et N304 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même région anatomique.					
Section 5 - Actes concernant l'appareil digestif					
1) Mise en place ou changement d'une sonde gastrique	N501	3,93	25,36	26,00	26,65
2) Changement ou vidange de matériel de stomie de l'appareil digestif	N502	3,05	19,68	20,17	20,68
3) Lavement évacuateur pour constipation neurogène ou mégacôlon, maximum 2 séances par semaine	N503	3,82	24,65	25,27	25,90
4) Evacuation manuelle pour fécalome y compris lavement, maximum une fois par semaine	N504	6,36	41,04	42,07	43,12
5) Lavement évacuateur pour préparation à un examen du rectum, lavement médicamenteux non laxatif	N505	3,82	24,65	25,27	25,90
6) Branchement, débranchement et surveillance d'une nutrition entérale (forfait journalier)	N506	3,82	24,65	25,27	25,90
REMARQUES:					
Les positions N502 et N304 ne sont pas cumulables entre elles s'il s'agit de la même région anatomique.					
Les positions N503 et N504 ne sont pas cumulables entre elles.					
Section 6 - Lavage vaginal					
1) Lavage vaginal avec solution médicamenteuse en cas de pathologie infectieuse ou post-radique	N601	2,55	16,46	16,87	17,29
Section 7 - Actes concernant les voies respiratoires					
1) Traitement par aérosols, par séance	N701	3,82	24,65	25,27	25,90
2) Aspiration pour encombrement trachéo-bronchique chez le patient trachéotomisé	N702	2,55	16,46	16,87	17,29
3) Expectoration dirigée	N703	2,55	16,46	16,87	17,29
4) Oxygénothérapie : branchement, débranchement et surveillance (forfait par jour)	N704	3,82	24,65	25,27	25,90
Section 8 - Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance					
1) Forfait journalier d'actes infirmiers prestés dans les maisons de soins	N801	1,92	12,39	12,70	13,02
2) Forfait journalier d'actes infirmiers prestés dans les autres établissements d'aides et de soins	N802	0,96	6,20	6,35	6,51
3) Forfait journalier d'actes infirmiers pour des personnes dépendantes à domicile prises en charge par les réseaux généralistes, indemnité de déplacement incluse	N803	2,20	14,20	14,55	14,92
4) Forfait journalier d'actes infirmiers pour des personnes dépendantes à domicile prises en charge par les réseaux et les établissements relevant du secteur handicap, indemnité de	N804	0,60	3,87	3,97	4,07

déplacement incluse

- 5) Tarifs spéciaux : Forfait journalier pour mesures de surveillance médicale accrue temporaire dans le cadre de l'épidémie COVID-19 pour des patients symptomatiques avec signes cliniques de gravité dans les établissements d'aides et de soins

Section 9 - Mesures de paramètres en cas de surveillance médicale accrue temporaire

- 1) Forfait de 1-2 passages par jour
2) Forfait de 3-4 passages par jour
3) Forfait pour un minimum de 5 passages par jour

REMARQUES:

Concerne la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la pression artérielle, la température, la saturation en oxygène, la glycémie ou l'évaluation de la douleur par échelle.

Les positions de la section 9 ne sont pas cumulables entre elles.

Section 10 - Mesures de décontamination

- 1) Forfait unique pour procédure de décontamination pour patient atteint de gale (y compris masques, surblouses, surchaussures et gants)

DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT

- 1) Forfait déplacement

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	Tarif 3
N845	28,00	180,70	185,21	189,84
N901	1,27	8,20	8,40	8,61
N902	2,55	16,46	16,87	17,29
N903	3,82	24,65	25,27	25,90
ND01	20,00	129,07	132,29	135,60
NF01	1,11	7,16	7,34	7,53

Modifications portées au règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie (Mémorial A – N°123 du 31.12.1998, p. 3386)

Règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 modifiant le règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°143 du 29.12.2000, p. 3366)

Règlement grand-ducal du 1er août 2001 relatif au basculement en euro le 1er janvier 2002 et modifiant certaines dispositions réglementaires

(Mémorial A – N°117 du 18.09.2001, p. 2449)

Règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°237 du 25.11.2016, p. 4379)

Règlement grand-ducal du 6 décembre 2017 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°1034 du 07.12.2017, p. 1)

Règlement grand-ducal du 29 avril 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie

(Mémorial A – N°343 du 29.04.2020, p. 1)