



DE

STATUTEN DER CMCM





INHALTSVERZEICHNIS

DIE STATUTEN DER CMCM	5
Kapitel I: Bezeichnung, Sitz und Zweck	5
Kapitel II: Aufnahme-, Austritts- und Ausschlussbedingungen	5
Kapitel III: Organisation der Finanzen	8
Kapitel IV: Beiträge	8
Kapitel V: Die Leistungen der CMCM	10
<i>Unterkapitel I: Allgemeine Bestimmungen für alle Abdeckungen</i>	10
<i>Unterkapitel II: RÉGIME COMMUN</i>	12
<i>Unterkapitel III: PRESTAPLUS</i>	13
<i>Unterkapitel IV: DENTA & OPTIPLUS</i>	14
Kapitel VI: Leitung der CMCM	15
A. Der Verwaltungsrat	15
B. Der Vorstand	18
C. Ordentliche Generalversammlung und ausserordentliche Generalversammlung	19
Kapitel VII: Einsprüche	21
Kapitel VIII: Änderung der Statuten	21
Kapitel IX: Suspendierung oder Widerruf der Zulassung	21
Kapitel X: Fusion, Auflösung und Liquidation	21
Kapitel XI: Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	22
ANLAGE A: BEITRAGSSATZ DER CMCM	23
I. RÉGIME COMMUN	23
II. PRESTAPLUS	24
III. DENTA & OPTIPLUS	25
IV. Vom Arbeitgeber übernommene Mitgliedschaft	26
ANLAGE B: LEISTUNGSSATZ DER CMCM	27
I. RÉGIME COMMUN	27
Kapitel I: Leistungen im Großherzogtum Luxemburg	27
<i>Unterkapitel I: Leistungen im Falle eines Krankenhausaufenthaltes und eines ambulanten chirurgischen Eingriffes</i>	27
<i>Unterkapitel II: Leistungen für zahnärztliche Behandlungen</i>	31
Kapitel II: Leistungen im Ausland	34
II. PRESTAPLUS	40
III. DENTA & OPTIPLUS	41
ANLAGE C: VERTEILUNGSSCHLÜSSEL DES JÄHRLICHEN ZUSATZBEITRAGS FÜR DIE LUXEMBURGISCHE MUTUALITÄT	46
ANNEXE I	48
A) Interventions chirurgicales	48
B) Traitements médicaux graves avec indication de la durée d'hospitalisation maximale prise en charge	127
ANNEXE II: CONVENTION CMCM IMA	128
ANNEXE III: CONVENTION CMCM-BALOISE	132

Die koordinierte Fassung der vorliegenden Statuten, wie sie beim Handels- und Firmenregister (RCS) hinterlegt und gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen veröffentlicht wurde, ist allein gegenüber Dritten rechtswirksam und maßgeblich.

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.

VORBEMERKUNG:

Am 15. April 1956 gründeten die unter dem nationalen Verband der luxemburgischen Mutualitätsvereine (Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise – FNML) zusammengeschlossenen Mutualitätsvereine die „Caisse Chirurgicale“, gefolgt von der Gründung der „Caisse Dentaire“ am 7. April 1963, deren Verwaltung vom Verwaltungsrat der „Caisse Chirurgicale“ übernommen wurde.

Am 1. Januar 1976 fusionierten die „Caisse Chirurgicale“ und die „Caisse Dentaire“ zur „Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste“, die heute durch die vorliegenden Statuten geregelt wird.

KAPITEL I: BEZEICHNUNG, SITZ UND ZWECK

Art. 1 - Bezeichnung, Sitz und Dauer

Der gegenwärtige Mutualitätsverein ist eine Vorsorge- und Hilfseinrichtung in Form eines Mutualitätsvereins, der 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.

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 im Falle von Krankheit, Unfall, Invalidität oder Alter, Sach- oder Geldleistungen sowie finanzielle Unterstützung für die Übernahme von Gesundheitskosten zu gewährleisten, die nicht von der obligatorischen Krankenversicherung abgedeckt werden.

Ihr Zweck besteht außerdem darin, zugunsten ihrer Mitglieder gemäß den gesetzlichen Bestimmungen für Mutualitätsvereine 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. Jede Person, die Mitglied eines vom Minister für soziale Sicherheit zugelassenen Mutualitätsvereins ist und eine der folgenden Bedingungen erfüllt, kann der CMCM beitreten:
 - 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 hat;
 - 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 hat.

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, kann eine Person auch Mitglied der CMCM werden, sofern sie die oben genannten Bedingungen im Unterabsatz a) und b) erfüllt. In diesem Fall berechnet die CMCM dem Mitglied zusätzlich zum Beitrag für die CMCM einen jährlichen Zusatzbeitrag (Contribution Annuelle Supplémentaire – CAS) von 18 €, der im ersten Quartal des Jahres n+1 gemäß einem von der Generalversammlung genehmigten Verteilungsschlüssel vollständig an die Mitglieds mutualitätsvereine zurückgezahlt wird.

Dieser Verteilungsschlüssel ist in Anlage C der Statuten der CMCM festgelegt – Verteilungsschlüssel des jährlichen Zusatzbeitrags für die luxemburgische Mutualität.

Eine Person kann auch gemäß den in Artikel 9 Absatz 2 der vorliegenden Statuten festgelegten Bedingungen Mitglied der CMCM werden.

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

3. Dem Hauptmitglied gleichgestellt sind die nachfolgend aufgeführten Personen, welche in den vorliegenden Statuten als „Nebenmitglied(er)“ 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 Verschwägte 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/die Ehepartner/in oder der/die 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. Die CMCM bietet Eltern, die nicht verheiratet sind, resp. nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (PACS) leben, die Freiheit ihr(e) Kind(er) mit dem Elternteil ihrer Wahl abzusichern.

Bei Trennung der verheirateten oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (PACS) lebenden Eltern bleiben die gemeinsamen Kinder automatisch beim Hauptmitglied abgedeckt. Eine Übertragung auf die Mitgliedschaft des anderen Elternteils ist nur mit einem von beiden Elternteilen unterzeichneten Schreiben, dem eine Kopie der jeweiligen Ausweise beiliegt, oder im Falle der alleinigen elterlichen Sorge möglich. Dieses Prozedere gilt nicht für volljährige Kinder.

6. Im Falle des Todes des Mitgliedes können seine Nebenmitglieder die Mitgliedschaft unter den von den vorliegenden Statuten vorgesehenen Bedingungen fortsetzen.
7. Die Mitgliedschaft beginnt am ersten Tag des auf die Annahme des Aufnahmegesuchs durch die CMCM folgenden Monats, vorbehaltlich der Mitgliedschaft in einem Mutualitätsverein innerhalb von 3 Monaten oder der Zahlung des jährlichen Zusatzbeitrags

(CAS). 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 Erhalts des Mitgliedschaftsantrags bei der CMCM festgelegt werden. In diesem Fall können die Leistungen, für die im Zusammenhang mit der CMCM-Assistance keine Karenzzeit zu beachten ist, nur bewilligt werden, wenn sie nach dem Erhaltungsdatum des Mitgliedschaftsantrags durch die CMCM geleistet wurden. Die Beitragszahlung muss dennoch für den gesamten Monat geleistet werden.

8. Jedes Mitglied ist verpflichtet, der CMCM jede Änderung seiner Anschrift oder seines Familienstands unverzüglich mitzuteilen.

Im Falle einer Unterlassung behält sich die CMCM das Recht vor, gegen das betreffende Mitglied alle erforderlichen Rechtsmittel einzulegen, um die Rückerstattung sämtlicher Leistungen zu verlangen, die ihm zu Unrecht gewährt wurden.

9. 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 Rückerstattungen erhalten hat und die Zahlung aller fälligen Beiträge geleistet hat.

Die CMCM behält sich das Recht vor, von dem austretenden Mitglied die Rückzahlung von Rückerstattungen 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 Kalendertage nach einer Mahnung per Einschreiben ihre fälligen Beitragszahlungen nicht beglichen haben, beziehungsweise für die die Einziehung nach dem nachstehenden Artikel 10 nicht erfolgreich war.

Von der Mitgliederliste gestrichen werden:

- Mitglieder, die nach Ausschöpfung aller Inkassomaßnahmen zum Zeitpunkt des Beitragsaufrufs für das folgende Jahr Beitragsrückstände von mindestens zwei Jahren aufweisen.
- Mitglieder, die nicht mehr einem Mutualitätsverein angehören bzw. sich weigern, den in Artikel 3 oben genannten jährlichen Zusatzbeitrag (CAS) innerhalb von 30 Kalendertagen nach einer entsprechenden Mahnung zu zahlen. Die Streichung wird am ersten Tag des Monats wirksam, der auf die entsprechende Mitteilung folgt, welche vom Mutualitätsverein an die CMCM übermittelt wurde.

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 jeder gegen sie verhängten Streichungsmaßnahme.

Art. 6 – Exklusion

Von der CMCM ausgeschlossen werden können:

1. Mitglieder, die gemäß den in Artikel 12 genannten Fällen einen Betrug begangen haben, um eine zusätzliche Rückerstattung der von der CMCM geschuldeten Leistungen zu erhalten.
2. Mitglieder, die Handlungen begangen haben, die gegen die Grundsätze der Gegenseitigkeit verstoßen.
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, mit der Absicht der CMCM zu schaden.

Der Ausschluss muss dem Betroffenen per Einschreiben mitgeteilt werden und tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Ein Einspruch kann schriftlich eingereicht werden, binnen 40 Kalendertagen der Mitteilung des Ausschlusses. Erfolgt innerhalb dieser Frist kein Einspruch, wird die Ausschlussentscheidung endgültig und unwiderruflich. Der Ausschluss ist dauerhaft und schließt jede Wiederaufnahme aus.

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 und Artikel 20 Absatz 1 der vorliegenden 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 und Artikel 20 Absatz 1 der vorliegenden Statuten.

Ausgetretene oder von der Mitgliedsliste gestrichene Mitglieder können vom Verwaltungsrat wieder aufgenommen werden, vorbehaltlich Artikel 3 und Artikel 23 der vorliegenden Statuten.

KAPITEL III: ORGANISATION DER FINANZEN

Art. 8

1. Die Einnahmen/Vermögenswerte der CMCM bestehen aus:
 - a) den Beiträgen der Mitglieder;
 - b) den durch Spenden und Vermächnisse 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 etwaigen 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 Grundabdeckung RÉGIME COMMUN;
- b) die Zusatzabdeckung PRESTAPLUS;
- c) die Zusatzabdeckung 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 anhand des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindizes auf Basis vom 1. Januar 1948 erhoben, 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.

Es wird eine vom Arbeitgeber übernommene Mitgliedschaft geschaffen, deren praktische Modalitäten und Mitgliedsbedingungen im Beitragssatz der CMCM festgelegt sind. In Abweichung von den Bestimmungen in Artikel 3.2. übernimmt der Arbeitgeber, entweder die Mitgliedschaft seiner Arbeitnehmer bei einem vom für die Sozialversicherung zuständigen Ministerium zugelassenen Mutualitätsverein oder er zahlt an die CMCM einen jährlichen Zusatzbeitrag (CAS) in Höhe von 3 € pro Mitglied, der im ersten Quartal des Jahres n+1 gemäß einem von der Generalversammlung genehmigten Verteilungsschlüssel vollständig an die Mitglieds mutualitätsvereine zurückgezahlt werden soll.

Dieser Verteilungsschlüssel ist in Anlage C der Statuten der CMCM festgelegt – Verteilungsschlüssel des jährlichen Zusatzbeitrags für die luxemburgische Mutualität.

2. 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.
3. Das Nebenmitglied, welches binnen 12 Monaten der CMCM als Hauptmitglied beitrifft, wie in Artikel 20.2. der Statuten festgelegt, ist von der Zahlung entbunden für das Jahr, in dem es den Status des Nebenmitgliedes verliert.
4. 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 Kalendertagen 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 ausstehenden Beiträge bleiben der CMCM geschuldet.

Verliert ein Hauptmitglied seine Eigenschaft als Mitglied, 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 ABDECKUNGEN

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 von Abdeckungen:

- RÉGIME COMMUN (Grundabdeckung);
- PRESTAPLUS (Zusatzabdeckung);
- PRESTAPLUS und DENTA & OPTIPLUS (Zusatzabdeckung);

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 entspricht dem Höchstbetrag, der pro abgedecktem Mitglied erstattet wird.

Die CMCM bietet ihren Mitgliedern außerdem Assistenz bei Auslandsaufenthalten, die sogenannte CMCM-ASSISTANCE, sowie eine Reiserücktrittsabsicherung an, die beide in der Grundabdeckung RÉGIME COMMUN enthalten sind und deren praktische Modalitäten in den Anhängen II und III 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 Rückerstattung 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. Chirurgische Eingriffe oder zahnärztliche Behandlungen, für die noch kein ärztlicher oder zahnärztlicher Tarif festgelegt wurde, können auf der Grundlage einer Stellungnahme der Vertrauensärzte der CMCM „analog“ zu den in der Nomenklatur aufgeführten Leistungen behandelt werden.

9. Wenn im Laufe des Jahres eine neue Nomenklatur für eine oder mehrere tarifizierte Behandlungen von der Krankenversicherung angewandt wird, kann der Verwaltungsrat diese bis zur Anpassung der vorliegenden Statuten übernehmen.
10. Rechnungen, die in Raten oder durch Teilzahlungen beglichen werden, werden erst nach vollständiger Bezahlung der Rechnung erstattet. Die Ausschlussfrist beginnt in diesem Fall mit dem Datum der vollständigen Bezahlung zu laufen.

Art. 12 – Betrug

Nach ihrer Ausstellung dürfen weder auf einer ärztlichen Verordnung oder einem Therapieprotokoll noch auf einer Honorarnote oder Rechnung, Ergänzungen, Eintragungen, Streichungen, Datumsänderungen oder sonstige Änderungen von Angaben vorgenommen werden, weder durch die abgedeckte Person noch durch Dritte oder den Leistungserbringer; andernfalls erfolgt keine Kostenübernahme durch die CMCM.

Das auf einer Rechnung angegebene Behandlungsdatum muss zwingend dem tatsächlichen Datum entsprechen, an dem die medizinische Leistung erbracht wurde. Die Ausstellung einer Rechnung mit einem von dem der Leistungserbringung abweichenden Datum stellt eine Unregelmäßigkeit dar und kann als Betrug eingestuft werden.

Ganz allgemein ist jede Fälschung, Verfälschung oder Verwendung unrichtiger oder irreführender Unterlagen jeglicher Art zum Zwecke der Erlangung oder des Versuchs der Erlangung eines Vorteils, insbesondere eines finanziellen Vorteils, untersagt.

In diesem Zusammenhang führt jede betrügerische Änderung eines Dokuments zum Zwecke der Erlangung einer zusätzlichen Rückerstattung von Leistungen oder eines sonstigen Vorteils zur Ablehnung der Rückerstattung sowie gegebenenfalls zum Ausschluss des Mitglieds aus der CMCM gemäß Artikel 6 der vorliegenden Statuten.

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. 13 - 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. 14 - Bestimmungen für die Zahlung der Leistungen

1. Die Mitglieder oder ihre Nebenmitglieder, die Leistungen der CMCM bezogen haben, sind verpflichtet, die CMCM in ihre etwaigen Rechte gegenüber Dritten eintreten zu lassen.
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. 15 - 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. 16 - Kooperation

Der Verwaltungsrat der CMCM ist berechtigt, im Rahmen des in diesen Statuten festgelegten Zwecks der CMCM mit mutualistisch geprägten Organismen oder ordnungsgemäß zugelassenen Versicherungsunternehmen im In- und Ausland zusammenzuarbeiten und/oder Vereinbarungen zu schließen.

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

UNTERKAPITEL II: RÉGIME COMMUN

Art. 17 - Gegenstand der Schutzleistung

1. Die CMCM beteiligt sich an den Kosten der im Großherzogtum Luxemburg und im Ausland 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 und Ib 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 Kalendertage vor und 180 Kalendertage nach der eigentlichen medizinisch-chirurgischen Behandlung.

Art. 18 - Aufnahmebedingungen

Jedes Mitglied, das die in den Artikeln 3 und 20 der vorliegenden Statuten vorgesehenen Bedingungen erfüllt, kann durch die Grundabdeckung RÉGIME COMMUN abgedeckt werden.

Art. 19 - Beginn des Abdeckungsschutzes

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

Art. 20 – Karenzzeit

1. a) Um Anrecht auf die Leistungen der Grundabdeckung 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 3 Unterabsatz 2 vorgesehen,
 - nach ihrem Zivilstandwechsel oder
 - nach dem Verlust ihrer Nebenmitgliedschaft.
3. Dies gilt auch im Rahmen eines neuen Mitgliedsantrags als Hauptmitglied, sofern die Mitglieder mindestens 12 Monate vor ihrem Beitritt zur CMCM bei einer von der Fédération Nationale de la Mutualité Française (Mutualitätsvereine gemäß Buch II) anerkannten Organisation oder bei einem anderen Organismus für zusätzliche Gesundheitsfürsorge abgedeckt waren.

In diesem Zusammenhang wird die Karenzzeit nur für Abdeckungen aufgehoben, die dieselben Leistungen wie der vorherige Organismus für zusätzliche Gesundheitsfürsorge bieten.

Um von einer Befreiung von der Karenzzeit zu profitieren, müssen die Mitglieder eine von dem Organismus für zusätzliche Gesundheitsfürsorge ausgestellte Bescheinigung vorlegen, aus der Folgendes hervorgeht:

- Die versicherten Personen
- Der Versicherungszeitraum
- Die Einzelheiten der Leistungen/Risiken, die versichert sind.

Die Befreiung der Karenzzeit kann für wiederaufgenommene Mitglieder abgelehnt werden, die wegen Nichtzahlung fälliger Beiträge ausgeschlossen wurden.

Art. 21 – Organisation der Finanzen

Um die Zahlung der Leistungen zu ermöglichen, 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. 22 – Austritt

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

Art. 23 – Wiederaufnahme

Bei einer eventuellen Wiederaufnahme von ausgetretenen oder von der Mitgliedsliste gestrichenen 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. 24 – 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 17 Absatz 2 der Statuten, welcher festlegt, dass die Leistungen auf Basis der von der obligatorischen Krankenversicherung des Großherzogtums Luxemburg erbrachten Leistungen berechnet werden.

Art. 25 – Aufnahmebedingungen

Jedes Mitglied, das die in den Artikeln 3, 20 und 30 dieser Statuten vorgesehenen Bedingungen erfüllt, kann die Leistungen der in Artikel 11 der Statuten der CMCM genannten Zusatzabdeckung PRESTAPLUS in Anspruch nehmen.

Art. 26 - Beginn des Abdeckungsschutzes

Das Mitglied ist im Rahmen der Zusatzabdeckung PRESTAPLUS ab dem in der Mitgliedschaftsbestätigung angegebenen Datum, welches die unten festgelegte Karenzzeit berücksichtigt, abgedeckt.

Art. 27 - Karenzzeit

Die Karenzzeit beträgt 3 Monate ab dem 1. Tag des Monats nach dem Eingang des Aufnahmegesuchs, mit Ausnahme der Fälle, die in Artikel 20.2. der Statuten genannt werden.

Art. 28 - Organisation der Finanzen

Für die Zahlung der Leistungen, bildet die Zusatzabdeckung 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. 29 - Austritt

Das Mitglied kann auf die Verlängerung seiner Mitgliedschaft in der Zusatzabdeckung PRESTAPLUS verzichten, sofern die in Artikel 4 dieser Satzung vorgesehenen Formalitäten eingehalten werden.

Art. 30 - Wiederaufnahme

Im Falle einer Wiederaufnahme wird die im obigen Artikel 27 festgelegte Karenzzeit auf 12 Monate erhöht, mit Ausnahme der Fälle, die in Artikel 20.2. von Kapitel V der Statuten genannt werden.

UNTERKAPITEL IV: DENTA & OPTIPLUS

Art. 31 - 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. 32 – Aufnahmebedingungen

Jedes Mitglied, das die Bedingungen in Artikel 3, 20 und 37 der vorliegenden Statuten erfüllt, kann die Leistungen der Zusatzabdeckung DENTA & OPTIPLUS in Anspruch nehmen.

Art. 33 - Beginn des Abdeckungsschutzes

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

Art. 34 - Karenzzeit

Die Karenzzeit beträgt 3 Monate ab dem 1. Tag des Monats nach dem Eingang des Aufnahmegesuchs, mit Ausnahme der Fälle, die in Artikel 20.2. vorliegenden Statuten genannt werden.

Art. 35 - Organisation der Finanzen

Für die Zahlung der Leistungen, bildet die Zusatzabdeckung 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. 36 - Austritt

Das Mitglied kann auf die Verlängerung seiner Mitgliedschaft in der Zusatzabdeckung DENTA & OPTIPLUS verzichten, sofern die in Artikel 4 dieser Satzung vorgesehenen Formalitäten eingehalten werden.

Art. 37 - Wiederaufnahme

Im Falle einer Wiederaufnahme wird die im obigen Artikel 34 festgelegte Karenzzeit auf 36 Monate erhöht, mit Ausnahme der Fälle, die in Artikel 20.2. der Statuten genannt werden.

KAPITEL VI: LEITUNG DER CMCM

Art. 38

Die Verwaltungs- und Leitungsorgane der CMCM sind der Verwaltungsrat, der Vorstand und die Generalversammlung.

Der Verwaltungsrat legt die allgemeine Politik der CMCM fest, insbesondere die Finanzpolitik, und kontrolliert die Geschäftsführung des Vorstands. Alle Entscheidungen, die nicht gemäß dem Gesetz oder diesen Statuten der Generalversammlung oder dem Vorstand vorbehalten sind, fallen automatisch in die Zuständigkeit des Verwaltungsrats.

Der Verwaltungsrat kann sich eine Charta für gute Unternehmensführung geben, die die Arbeitsweise und die Zuständigkeiten dieser verschiedenen Leitungsorgane sowie die gegenseitigen Beziehungen zwischen ihnen im Detail regelt.

A. DER VERWALTUNGSRAT

Art. 39

Die CMCM wird von einem Verwaltungsrat geleitet und verwaltet, der sich aus einer ungeraden Anzahl von aktiven Mitgliedern zusammensetzt. Er besteht aus mindestens fünf und höchstens elf Mitgliedern. Die 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.

Der nationale Verband der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) kann aus den Reihen ihrer Verwaltungsratsmitglieder einen Delegierten benennen, der als beratendes Mitglied ohne Stimmrecht im Verwaltungsrat sitzt. Er hat keinen Anspruch auf ein aktives Mitglied im Verwaltungsrat.

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).

Jedes Mitglied des Verwaltungsrates muss durch alle von der CMCM angebotenen Leistungen abgedeckt sein.

1. Die oben genannten Mitglieder des Verwaltungsrates haben ein Anrecht auf die Rückerstattung ihrer Fahrtkosten. Sie können Sitzungsgeld und Arbeitszeitaufwand erhalten, deren Höhe und Rückerstattungsmodalitäten vom Verwaltungsrat festgelegt werden.
2. Der Verwaltungsrat kann sich gegebenenfalls externer technischer Berater bedienen. Er kann auch beratende Ausschüsse innerhalb seiner eigenen Reihen bilden.
3. Die Mitarbeiter unterliegen den gesetzlichen und verwaltungsrechtlichen Bestimmungen, welche für diesen Bereich gelten.
4. Der Verwaltungsrat kann sich gegebenenfalls externer Berater bedienen. Er kann auch beratende Ausschüsse innerhalb seiner eigenen Reihen bilden.
5. Die Lohnbedingungen der Mitarbeiter und externe Berater werden vom Verwaltungsrat festgelegt.

Art. 40

1. Vorbehaltlich Punkt 2 dieses Artikels werden die Mitglieder des Verwaltungsrats 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 die Grundabdeckung RÉGIME COMMUN sowie für die in den vorliegenden Statuten vorgesehenen Zusatzabdeckungen abgeschlossen haben.

Zur Unterstützung seiner Kandidatur muss jeder Kandidat, die ordnungsgemäß datierten und unterzeichneten formellen Verpflichtungserklärungen vorlegen, die vom Verwaltungsrat zusammen mit der Einladung zur Generalversammlung, bei der über die Kandidaten abgestimmt wird, an die Mutualitätsvereine versandt werden.

Diese Verpflichtungserklärungen betreffen:

- a) eine Vertraulichkeitsklausel, mit der sich der Kandidat im Falle seiner Wahl verpflichtet, die Vertraulichkeit der Informationen zu wahren, zu denen er im Rahmen seiner Tätigkeit Zugang haben könnte;
- b) eine Erklärung über das Nichtvorliegen eines Interessenkonflikts, in der bestätigt wird, dass keine persönlichen, beruflichen oder finanziellen Interessen bestehen, die seine Unparteilichkeit bei der Ausübung des Mandats im Falle seiner Wahl beeinträchtigen könnten;
- c) eine Teilnahme, im Falle einer Wahl, an einem Fortbildungszyklus über die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Pflichten, die mit der Funktion eines Verwaltungsratsmitglieds verbunden sind.

Die Kandidatur muss zusammen mit diesen ordnungsgemäß datierten und unterzeichneten Verpflichtungserklärungen spätestens 40 Kalendertage vor dem für die Wahlen festgelegten Datum an den Verwaltungsrat der CMCM eingereicht werden, dies vom Mutualitätsverein, in dem der Interessent als Mitglied eingeschrieben ist.

Der Verwaltungsrat überprüft die Übereinstimmung der Bewerbungen mit den vorliegenden Statuten und insbesondere das Nichtvorliegen offensichtlicher Interessenkonflikte. Stellt der Verwaltungsrat eine Unvereinbarkeit fest, teilt er dies dem Bewerber per Einschreiben mit Rückschein mit.

Die Kandidatur muss unbedingt die Unterschrift eines ordnungsgemäß bevollmächtigten Mitglieds vom Verwaltungsrat des Mutualitätsvereins tragen, den er vertritt, außer dem zu präsentierenden Kandidaten sowie die Gegenzeichnung des Bewerbers selbst.

Jede Bewerbung, die die oben genannten Bedingungen nicht erfüllt, wird automatisch abgelehnt.

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 41 vorgesehenen Bestimmungen.

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

Die Delegierten der Mutualitätsvereine beziehungsweise die Delegierten des nationalen Verbandes 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 es Mitglieder des Verwaltungsrats zu wählen gibt.

Unter Vorbehalt, der im nachstehenden Artikel 41 vorgesehenen Bestimmungen werden die Mitglieder entsprechend den erhaltenen Stimmen gewählt, bis alle zu vergebenden Mandate im Verwaltungsrat besetzt sind.

Falls für die letzte zu besetzende Stelle zwei oder mehrere Kandidaten mit gleicher Stimmenzahl zur Wahl stehen, wird der Kandidat gewählt, der am längsten Mitglied der CMCM ist.

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.

Abweichend von Punkt 1 dieses Artikels erhalten im Falle einer Neuwahl des gesamten Verwaltungsrats die sechs Kandidaten mit den meisten Stimmen ein Mandat von vier Jahren, während das Mandat der übrigen gewählten Kandidaten auf zwei Jahre begrenzt ist.

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. 41

Mit Ausnahme des in Artikel 39 Absatz 1 Unterabsatz 2 aufgeführten Mitgliedes ist das Amt des Mitgliedes des Verwaltungsrates der CMCM nicht vereinbar mit einem Amt als Mitglied des Verwaltungsrates des nationalen Verbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML).

Die Funktion als Mitglied des Verwaltungsrats der CMCM ist ebenfalls unvereinbar mit der Funktion als Mitglied des Vorstandes der CMCM.

Die Funktion als Mitglied des Verwaltungsrats der CMCM ist unvereinbar mit jeder anderen Funktion, die das Mitglied ausüben könnte und die einen Interessenkonflikt mit den Interessen der CMCM mit sich bringen würde.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats informieren den Verwaltungsrat im Voraus und durch den Präsidenten über mögliche oder bestehende Interessenkonflikte zwischen ihren persönlichen, direkten oder indirekten Interessen und denen der CMCM. Ohne Genehmigung des Verwaltungsrats enthalten sie sich der Teilnahme an allen Beratungen oder Entscheidungen, die einen solchen Konflikt hervorrufen könnten, es sei denn, diese betreffen laufende Geschäfte, die zu normalen Marktbedingungen abgeschlossen werden, oder Geschäfte mit geringem Geldwert, die unter einem vom Verwaltungsrat festzulegenden Betrag liegen. Jeder potenzielle oder bestehende Interessenkonflikt, der auf diese Weise offengelegt wird, wird im Bericht an die nächste Generalversammlung erwähnt.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats verpflichten sich, keine vertraulichen oder nicht öffentlichen Informationen über die CMCM zu ihren jeweiligen persönlichen Projekten, Berichten oder Geschäftsbeziehungen zu nutzen, von denen sie im Rahmen oder anlässlich ihrer Mandate innerhalb der CMCM Kenntnis erlangt haben oder erlangen würden.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats dürfen ohne vorherige Genehmigung des Verwaltungsrats keine internen Informationen des Verwaltungsrats öffentlich machen und müssen sich öffentlicher Äußerungen enthalten, die dem Image oder dem reibungslosen Funktionieren der CMCM schaden könnten.

Verwandte oder Verschwägte bis einschließlich zum dritten Grad dürfen nicht gleichzeitig Mitglieder des Verwaltungsrats sein. Die Eigenschaft als Angestellter der CMCM ist mit der Funktion als Mitglied des Verwaltungsrats und als Delegierter gemäß Artikel 39 Absatz 1 unvereinbar.

Der Verwaltungsrat kann das Mandat eines seiner Mitglieder aussetzen, wenn er feststellt, dass das Mitglied diese Verpflichtungen und Bedingungen und/oder seine formellen Verpflichtungen, die es bei seiner Kandidatur gemäß Artikel 40 Absatz 1 eingegangen ist, nicht einhält. Die Modalitäten einer solchen Aussetzung sind in der Geschäftsordnung gemäß Artikel 44 festgelegt.

Kein Mutualitätsverein darf mehr als einen Vertreter in den Verwaltungsrat entsenden, wobei der Vertreter des nationalen Verbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) nicht als Vertreter seines Mutualitätsvereins gilt.

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. 42

Der Verwaltungsrat der CMCM wählt aus seinen Reihen den Präsidenten, zwei Vizepräsidenten und einen Generalsekretär.

Der Präsident, die beiden Vizepräsidenten und der Generalsekretär werden für die Dauer ihrer jeweiligen Amtszeit gewählt.

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 Erstattungspraxis zu Situationen führen würde, die offensichtlich der Gerechtigkeit sowie dem Geist und den Werten der luxemburgischen Mutualität widersprechen. Dabei handelt es sich insbesondere um Fälle der Nichteinhaltung von Fristen aufgrund höherer Gewalt. Der Gnadenausschuss kann sich bei seiner Entscheidung auf die Stellungnahme des zuständigen Sachbearbeiters und der Vertrauensärzte stützen.

In jedem Fall müssen die Entscheidungen des Gnadenausschusses auf objektiven Kriterien beruhen, um das Prinzip der Gleichbehandlung zu wahren.

Art. 43

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 die 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. 44

1. Die Sitzungen des Verwaltungsrats werden vom Präsidenten einberufen und geleitet, die Tagesordnungen festgelegt und die Beratungen geführt, oder, falls dieser rechtmäßig verhindert ist, von einem der Vizepräsidenten oder, falls diese ebenfalls verhindert sind, vom ältesten der anwesenden Mitglieder des Verwaltungsrats. Die Einberufungen mit Angabe der Tagesordnung erfolgen schriftlich (per Post und/oder E-Mail). Außer in ordnungsgemäß festgestellten dringenden Fällen beträgt die Einberufungsfrist 5 Werktage. Jedes Mitglied des Verwaltungsrats kann die Einberufung einer Verwaltungsratssitzung beantragen oder die Aufnahme von Themen in die Tagesordnung beantragen. Der Antrag ist schriftlich an den Vorsitzenden des Verwaltungsrats zu richten, der über die Zweckmäßigkeit des Antrags und die weiteren Schritte entscheidet.
2. Lehnt der Präsident einen Antrag gemäß dem vorstehenden Absatz ab, kann die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsrates anstelle des Präsidenten und gemäß den vorstehenden Modalitäten eine Sitzung des Verwaltungsrats einberufen.
3. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend oder durch Vollmacht vertreten ist.
4. Der Verwaltungsrat entscheidet mit Stimmenmehrheit. Stimmenenthaltungen werden nicht mitgezählt. Bei Stimmengleichheit ist die Stimme des Präsidenten ausschlaggebend.
5. Wenn ein Mitglied des Verwaltungsrats drei Mal im Kalenderjahr unentschuldig fehlt, gilt es rechtmäßig als zurückgetreten.
6. 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 46 der Statuten;
 - Zusammensetzung des Verwaltungsrats.
7. Der Verwaltungsrat legt der Generalversammlung jährlich die Jahresrechnung für das abgelaufene Geschäftsjahr sowie den gemäß Artikel 46 erstellten Revisionsbericht zur Genehmigung vor.
8. Der Verwaltungsrat kann eine Geschäftsordnung festlegen. Die Geschäftsordnung kann insbesondere die Regeln und Modalitäten für die Abhaltung der Verwaltungsratssitzungen und die Verhaltensregeln für die Mitglieder des Verwaltungsrats sowie etwaige Sanktionen bei Verstößen gegen die darin festgelegten Regeln festlegen.

B. DER VORSTAND

Art. 45 – Der Vorstand

1. Der Verwaltungsrat der CMCM überträgt die tägliche Geschäftsführung der CMCM sowie die Vertretung der CMCM in Bezug auf die tägliche Geschäftsführung einem Vorstand, der aus mindestens drei Mitgliedern besteht. Die Mitglieder des Vorstands werden vom Verwaltungsrat der CMCM ernannt und abberufen. Eine vorübergehende Vakanz eines Postens, die dazu führt, dass die Zahl der

Vorstandsmitglieder unter 3 sinkt, hat keinen Einfluss auf die ordnungsgemäße Funktionsweise der CMCM oder ihrer Geschäftsführung. In einem solchen Fall sorgt der Verwaltungsrat dafür, dass die fehlenden Mitglieder so schnell wie möglich ernannt werden.

Der Vorsitzende des Vorstands wird vom Verwaltungsrat ernannt und abberufen.

Eine vom Verwaltungsrat genehmigte Geschäftsordnung regelt insbesondere die Zuständigkeiten, die Arbeitsweise und gegebenenfalls die Befugnisse zur Übertragung von Aufgaben des Vorstands.

2. Der Vorstand informiert den Verwaltungsrat in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal alle drei Monate, über den allgemeinen Geschäftsverlauf der CMCM und ihre tägliche Geschäftsführung. Er legt ihm einen Gesamtbericht über die aktuellen und zukünftigen Aktivitäten der CMCM vor.
3. Der Vorstand unterbreitet Vorschläge zu allen Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit des Verwaltungsrats fallen.
4. Der Vorstand fasst seine Beschlüsse gemäß den einschlägigen Bestimmungen der oben genannten Geschäftsordnung.
5. Die Sitzungen des Vorstands werden auf Vorschlag seiner Mitglieder von seinem Vorsitzenden oder, in dessen Abwesenheit, vom dienstältesten Mitglied des Vorstands einberufen und die Tagesordnungen festgelegt.
6. Der Ausschuss tritt so oft zusammen, wie es im Interesse der CMCM erforderlich ist, in der Regel jedoch einmal im Monat.
7. Das Sekretariat des Vorstands wird von der Geschäftsleitung der CMCM wahrgenommen.

Art. 46 - 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.

C. ORDENTLICHE GENERALVERSAMMLUNG UND AUSSERORDENTLICHE GENERALVERSAMMLUNG

C.1. GENERALVERSAMMLUNGEN

Art. 47 - Vertretung, Stimmrecht und Allgemeines

1. Jeder Mutualitätsverein, der Mitglied der CMCM ist, wird anlässlich der ordentlichen oder außerordentlichen Generalversammlungen von hierzu ordnungsgemäß ermächtigten Delegierten vertreten, die unter den Mitgliedern des Vereins ausgewählt wurden und Anrecht auf sämtliche Leistungen der Grundabdeckung RÉGIME COMMUN der CMCM haben.

Die Arbeitnehmer der CMCM können bei einer ordentlichen oder außerordentlichen Generalversammlung nicht als Delegierte eines Mutualitätsvereins auftreten.

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 jährlichen Zusatzbeitrag (CAS) bezahlt haben, werden auf der Generalversammlung der CMCM durch ordnungsgemäß ermächtigte Delegierte vertreten, welche in den Verwaltungsrat des nationalen Verbandes 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 des nationalen Verbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) dürfen nebenbei nicht als Delegierte ihres eigenen Mutualitätsvereins auf der Generalversammlung fungieren.

Jeder Delegierte hat nur eine Stimme pro Abstimmung.

2. Die Delegierten eines gleichen Mutualitätsvereins können sich gegenseitig vertreten mittels einer formgerechten Vollmacht. Jeder Delegierte kann nur über eine Vollmacht verfügen. Das Gleiche gilt für die Delegierten des nationalen Verbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML). Ein Delegierter kann nur die Interessen desselben Mutualitätsvereins direkt oder durch Vollmacht vertreten. Eine gemeinsame Vertretung eines Mutualitätsvereins und des nationalen Verbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) ist ausgeschlossen.
3. Die ordnungsgemäß angekündigte und vom Verwaltungsrat einberufene Generalversammlung, kann unabhängig von der Anzahl der anwesenden oder vertretenen Delegierten gültige Beschlüsse fassen.
4. Die Einberufungen erfolgen schriftlich (per Post und/oder E-Mail) an die Adresse der Mitglieds mutualitätsvereine und des nationalen Verbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) und müssen die Tagesordnung enthalten. Jeder Antrag, der von 1/5 der Mitglieds mutualitätsvereine unterzeichnet und mindestens 40 Kalendertage vor dem Datum der Versammlung an den Verwaltungsrat gerichtet wurde, muss auf die Tagesordnung der betreffenden Generalversammlung gesetzt werden. Ausgenommen sind Anträge, die Änderungen der Statuten betreffen.
5. Die Einberufungsfristen werden in Kalendertagen angegeben. Für die Überprüfung der Einhaltung der Einberufungsfrist ist allein das Versanddatum der Einberufung maßgeblich.
6. Der Bericht über jede ordentliche oder außerordentliche Generalversammlung mit den getroffenen Entscheidungen ist den Mitglieds mutualitätsvereinen innerhalb von 90 Kalendertagen in einer Anzahl von Exemplaren zuzusenden, die der in den Statuten festgelegten Anzahl von Delegierten entspricht, zuzüglich eines Exemplars für das Sekretariat des Mutualitätsvereins.
7. Alle Bemerkungen oder Einwände sind dem Verwaltungsrat der CMCM innerhalb von 30 Kalendertagen nach Erhalt des Protokolls mitzuteilen. Wenn der Verwaltungsrat diese Bemerkungen oder Einwände für gerechtfertigt und begründet hält, berichtigt er den Bericht entsprechend und lässt den Mitglieds mutualitätsvereinen und dem nationalen Verband der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML) eine Kopie des berichtigten Berichts zukommen. Es wird darauf hingewiesen, dass eventuelle Bemerkungen und/oder Einwände und/oder Berichtigungen keinen Einfluss auf die Gültigkeit der getroffenen Entscheidungen haben.

C.2. ORDENTLICHE GENERALVERSAMMLUNG

Art. 48

1. Die ordentliche Generalversammlung findet im zweiten Quartal jeden Jahres statt. Sie muss zusammen mit der Tagesordnung mindestens 60 Kalendertage im Voraus schriftlich (per Post und/oder E-Mail) von den Mutualitätsvereinen angekündigt werden. Die Einberufung muss mindestens 20 Kalendertage im Voraus schriftlich (per Post und/oder E-Mail) durch den Verwaltungsrat erfolgen.
2. Das Protokoll der gesamten Verwaltungsvorgänge der Geschäftsführung der CMCM des vorangegangenen Jahres ist den Mutualitätsvereinen vom Verwaltungsrat 20 Kalendertage vor der ordentlichen Generalversammlung zur Kenntnis zu bringen.
3. 20 Kalendertage vor der ordentlichen Generalversammlung, auf der die Wahlen stattfinden, werden die Namen und Vornamen der Kandidaten für die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrats sowie die Namen der Mutualitätsvereine, die sie vorgeschlagen haben, allen Mutualitätsvereinen bekannt gegeben.

C.3 AUSSERORDENTLICHE GENERALVERSAMMLUNG

Art. 49

1. Der Verwaltungsrat kann von Amts wegen eine außerordentliche Generalversammlung einberufen. Er muss innerhalb von 30 Kalendertagen auf Antrag von mindestens einem Fünftel der Mutualitätsvereine, die Mitglieder sind, eine solche einberufen. Lehnt der Verwaltungsrat einen solchen Antrag nicht innerhalb der oben genannten Frist ab, können die Mitglieds mutualitätsvereine, die den Antrag gestellt haben, unter Einhaltung der Bestimmungen dieser Statuten eine außerordentliche Generalversammlung einberufen.

2. Eine Einberufung zur außerordentlichen Generalversammlung muss mindestens 20 Kalendertage vor dem Tag der Versammlung schriftlich (per Post und/oder E-Mail) unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

KAPITEL VII: EINSPRÜCHE

Art. 50

1. Alle Probleme oder Einsprüche, die zwischen den Mitgliedern und dem Verwaltungsrat der CMCM auftreten könnten, werden von zwei (2) 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 Verbandes der luxemburgischen Mutualitätsvereine (FNML). Die Entscheidung des Kollegiums der drei Schlichter ist verbindlich.

KAPITEL VIII: ÄNDERUNGEN DER STATUTEN

Art. 51

1. a) Jede Änderung der vorliegenden Statuten und deren Anlagen kann nur von einer außerordentlichen Generalversammlung gestimmt werden, die den Mutualitätsvereinen mindestens 60 Kalendertage im Voraus zusammen mit der Tagesordnung angekündigt und eigens zu diesem Zweck, mindestens 20 Kalendertage im Voraus schriftlich (per Post und/oder E-Mail) einberufen wird. Die Einladung muss neben der ausdrücklichen Angabe der Tagesordnung auch die Vorschläge für eine Statutenänderung und deren Anhänge enthalten, die gegebenenfalls aufgrund von Vorschlägen der Mitglieds mutualitätsvereine angepasst wurden und zur Abstimmung vorgelegt werden, sowie den vollständigen Originaltext aller gegebenenfalls vorgeschlagenen Änderungen mit Angabe des Namens der Mitglieds mutualitätsvereine, die den Vorschlag unterbreitet haben.
- 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 Kalendertage verkürzt.
2. Jeder Vorschlag zur Änderung der Statuten eines Mitglieds mutualitätsvereins muss mindestens 40 Kalendertage vor dem für die außerordentliche Generalversammlung festgelegten Termin dem Verwaltungsrat vorgelegt werden.
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 Kalendertagen 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: SUSPENDIERUNG ODER WIDERRUF DER ZULASSUNG

Art. 52

Im Falle einer Entscheidung über die Aussetzung oder den Widerruf der Zulassung der CMCM beschließt der Verwaltungsrat über das weitere Vorgehen und informiert die Mitglieds mutualitätsvereine unverzüglich darüber.

KAPITEL X: FUSION, AUFLÖSUNG UND LIQUIDATION

Art. 53

1. Die Auflösung der CMCM kann nur in einer eigens zu diesem Zweck einberufenen Versammlung beschlossen werden, mindestens 30 Kalendertage 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 Kalendertagen einberufen. Diese Versammlung ist beschlussfähig, ungeachtet der Zahl der anwesenden Mitglieder. Die Entscheidung muss mit einer Zweidrittelmehrheit der anwesenden oder vertretenen Delegierten getroffen werden. 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. 54

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 51 dieser Statuten festgelegten Regeln.

KAPITEL XI: DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DSGVO)

Art. 55

Im Zusammenhang mit allen in diesen Statuten beschriebenen Aktivitäten der CMCM, einschließlich der in den Anhängen A, B, C und I beschriebenen Leistungen sowie im Zusammenhang mit allen bestehenden Vereinbarungen der Anhänge II und III 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 Datenschutz-Grundverordnung (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 zur Grundabdeckung RÉGIME COMMUN	Jährlicher Familienbeitrag
Vor dem Alter von 40 Jahren	28,25 € *
Von 40 bis 59 Jahren	33,75 €
Von 60 bis 69 Jahren	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 Zusatzabdeckung PRESTAPLUS	Jährlicher Familienbeitrag
Vor dem Alter von 40 Jahren	14,38 € *
Von 40 bis 59 Jahren	16,52 €
Von 60 bis 69 Jahren	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 Zusatzabdeckung DENTA & OPTIPLUS	Jährlicher Familienbeitrag
Vor dem Alter von 40 Jahren	25,00 € *
Von 40 bis 59 Jahren	39,50 €
Von 60 bis 69 Jahren	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. VOM ARBEITGEBER ÜBERNOMMENE MITGLIEDSCHAFT

Es wird eine „vom Arbeitgeber übernommene Mitgliedschaft“ 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 übernommene Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber sind die Beiträge wie folgt festgesetzt:

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

Die vorgenannten Beiträge basieren auf dem Verbraucherpreisindex 100.

Der Beitrag wird für das Beitragsjahr auf der Grundlage des halbjährlichen Durchschnitts der Verbraucherpreisindizes erhoben, die an die Basis vom 1. Januar 1948 angepasst sind und am 1. September des Vorjahres gelten.

Im Falle einer übernommenen 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 1.000 Arbeitnehmer	20 %
Von 1.001 bis 1.500 Arbeitnehmer	25 %
Mehr als 1.500 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 %, sofern die Mitgliedschaft von einem Arbeitgeber mit bis zu 500 Mitarbeitern übernommen wird.

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 übernommenen Abdeckungen sind die Mitglieder von der Karenzzeit befreit, die in den Statuten der CMCM vorgesehen ist.

Jeder zusätzliche Abdeckungsschutz, der von den Arbeitnehmern individuell abgeschlossen und nicht vom Arbeitgeber zu ihren Gunsten übernommen wird, unterliegt den üblichen gesetzlichen Bestimmungen und Tarifen, mit Ausnahme der Wartezeiten, von denen sie dennoch 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 Zusatzabdeckung PRESTAPLUS bzw. 36 Monaten für die Zusatzabdeckung 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 übernommenen Mitgliedschaft durch den Arbeitgeber, oder das persönliche Beitrittsdatum im Falle einer vorher bestehenden individuellen Mitgliedschaft.

Die CMCM kann die 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.

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 KRANKENHAUSAUFENTHALTES 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 a) des vorliegenden Leistungssatzes der CMCM;
 - b) für die Krankenhausaufenthaltsdauer, festgelegt in der Anlage I b) 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 (Caisse Nationale de Santé - CNS) vorgesehenen persönlichen Beteiligung.
2. Im Falle eines chirurgischen Eingriffs 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 Zahnarzthonoraren gemäß den Tarifen der 1. Klasse im Falle eines Krankenhausaufenthaltes:
 - a) mit einem schweren chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung;
 - b) mit einem chirurgischen Eingriff bei Mitgliedern, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen;
 - c) ohne chirurgischen Eingriff oder schwere medizinische Behandlung bei Mitgliedern, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.
4. Im Falle eines chirurgischen Eingriffes im Großherzogtum durch einen Universitätsprofessor aus dem Ausland, der von der Krankenversicherung und vom Vertrauensarzt der CMCM ordnungsgemäß bevollmächtigt ist, erstattet die CMCM die Zuzahlung bei den Arzthonoraren, gemäß dem zweifachen Betrag der im Großherzogtum angewandten Arzt- und Zahnarzttarife für einen Krankenhausaufenthalt in einer 2. Klasse.

Art. 3 - Äußere und innere Prothesen

1. Die CMCM erstattet die Kosten für äußere Prothesen bis zu 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 - Kosten für die Begleitperson

Die CMCM übernimmt die Kosten für die Begleitperson gegen Vorlage der quitierten 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 abgedeckten Mitglieds bis zu einer maximalen Dauer von insgesamt 10 Tagen, sofern der Krankenhausaufenthalt im Zeitraum von 60 Tagen vor dem Versterben des abgedeckten 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 gemäß Anhang I des Leistungstarifs der CMCM 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 Anhang I des Leistungstarifs der CMCM nach 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 Anhang I des Leistungstarifs der CMCM nach den von der Krankenversicherung angewandten offiziellen Tarifen.

c) Medizinische Kosten

Die CMCM erstattet die von der Krankenversicherung übernommenen Kosten für Beratungen und medizinische Untersuchungen im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäß Anhang I des Leistungstarifs der CMCM bis zur Höhe der offiziellen Tarife, mit einer Maximalgrenze von 25 €, für einen Zeitraum von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach der eigentlichen medizinisch-chirurgischen Behandlung.

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

d) Vor- und Nachbehandlungskosten

Während des 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 b) 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.

e) 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 gemäß Anhang I des Leistungstarifs der CMCM 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.

f) 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.

g) 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).

h) Hörapparate

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

Die Reparaturkosten werden von der CMCM nicht übernommen.

i) Orthopädische Schuhe

Die CMCM übernimmt bei Genehmigung durch die Krankenversicherung die Kosten für orthopädische Schuhe bis zu einem Maximalbetrag von 150 €.

j) 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 abgedeckte Person während 30 Tagen nach dem betreffenden medizinisch-chirurgischen Eingriff.

k) Präventivmedizin

1) Medizinische Analysen

Die CMCM erstattet die folgenden Maximalbeträge:

- 100 € für die vorgeburtliche Untersuchung auf Chromosomen-Abnormalitäten 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 Toxoplasmose-Test während der Schwangerschaft.

2) Kardiologie

Belastungstest:

Die CMCM beteiligt sich bei Genehmigung durch die Krankenversicherung an der Zuzahlung eines Belastungstests bis zu einem Höchstbetrag von 25 € pro Kalenderjahr.

3) Impfungen

- 50 € für den Impfstoff gegen Hepatitis-A oder Hepatitis-B
- 30 € für den Impfstoff gegen Meningitis
- 30 € für den Impfstoff gegen Gürtelrose

4) 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.

l) Alternative Medizin: Osteopathie, Chiropraktik, Akupunktur, Lasertherapie

Die CMCM übernimmt die Behandlungskosten im Bereich der Alternativmedizin bis zu 50 € pro Sitzung, mit einer jährlichen Gesamthöchstgrenze von 100 € pro Kalenderjahr für alle diese Behandlungen zusammen.

Diese Kostenübernahme gilt für Behandlungen, die durchgeführt werden von:

- einem Osteopathen mit Abschluss in Osteopathie;
- einem Chiropraktiker mit Abschluss in Chiropraktik;
- einer im Gesundheitswesen tätigen Fachperson, die zur Ausübung der Akupunktur berechtigt ist;
- einem Arzt für Lasertherapie.

UNTERKAPITEL II: LEISTUNGEN FÜR ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN

Art. 7

1. Die Beteiligung der CMCM beschränkt sich auf die Leistungen, die in den Artikeln 8 und 9 vorgesehen sind, sowie auf die Bestimmungen und Tarife für zahnärztliche Behandlungen, die in der offiziellen Nomenklatur der nationalen Gesundheitskasse (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 nationalen Gesundheitskasse (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 nationalen Gesundheitskasse (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 officiellen 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 feststehendem provisorischem Zahnersatz (DB13 und DB17) die Kosten für die 12 oberen und unteren Vorderzähne bis zu einem Höchstbetrag von 13 € pro Element, d.h.:

16 - 11 / 21 - 26

46 - 41 / 31 - 36

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

DB21	Couronne coulée
DB24	Couronne trois quarts
DB29	Dent à pivot avec anneau radiculaire (genre Richmond)
DB30	Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)
DB32	Couronne jacket en résine
DB48	Élément de bridge barre (spring bridge)
DB49	Élément de bridge en métal massif
DB50	Élément de bridge en résine
DB51	Élément de bridge à facette ou dent à tube

3. Leistungen, die der Unfallversicherung vorbehalten sind

DW18	Reconstitution large d'une dent sur pivot	18 €
DW19	Reconstruction d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	18 €
DW20	Prothèse à squelette en métal non précieux	140 €
DW21	Crochet de type compliqué, métal non précieux	18 €
DW23	Couronne à facette	85 €
DW25	Couronne 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 medizinisch unterstützten Fortpflanzung werden die Leistungen gemäß dem nachfolgenden Artikel 14 i) 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 die von der CMCM-Assistance vorgesehenen Leistungen haben, können im Falle einer ambulanten Behandlung oder eines Krankenhausaufenthalts die in Artikel 10.2.c vorgesehenen Leistungen in Anspruch nehmen.
 - d) In allen Ländern der Welt, mit Ausnahme des Großherzogtums Luxemburg und in einer Entfernung von mehr als 50 Kilometern von ihrem Wohnsitz, nach positiver Stellungnahme des Vertrauensarztes der CMCM.
 - e) 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 de, Drittzahlersystem (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 Zusatzabdeckung 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 - Drittzahlersystem (tiers payant)

1. Die Beteiligung der CMCM über das Drittzahlersystem (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, welches 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) Mutuelle de l'Est de Strasbourg;
- 6) Centre Thermal de St. Gervais;
- 7) 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 gemäß Anhang I des Leistungstarifs der CMCM;
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 abgedeckten Mitglieds bis zu einer maximalen Dauer von insgesamt 10 Tagen, sofern der Krankenhausaufenthalt im Zeitraum von 60 Tagen vor dem Versterben des abgedeckten Mitglieds (auf Vorlage einer Sterbeurkunde) stattgefunden hat;
7. eines Krankenhausaufenthalts 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-Eduktion, 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 gemäß Anhang I des Leistungstarifs der CMCM, 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.

Die CMCM erstattet die Kosten für den von der Krankenversicherung genehmigten Transport mit dem Krankenwagen, Hubschrauber oder Sanitärflugzeug bis zu 30 % des offiziellen Tarifs.

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 b) 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, gewährleistet 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 15,70 € 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 15,70 € zum Indexstand 100 pro Tag bis zu der in der Anlage I b) 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 während der 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 15,70 € 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 Krankenseinweisung in Zusammenhang mit dem eigentlichen chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung bis zu der in Anlage I b) 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 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 übernommen.

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, auf die Leistungen und Bestimmungen der Zusatzabdeckung DENTA & OPTIPLUS sowie auf die Bestimmungen und Tarife für zahnmedizinische Behandlungen beschränkt, die in der offiziellen Nomenklatur der nationalen Gesundheitskasse (CNS) vorgesehen sind.

Die Rückerstattung darf in keinem Fall den offiziellen Tarif der nationalen Gesundheitskasse (CNS) überschreiten, außer für die mit dem Kürzel „DSD“ gekennzeichneten Handlungen.

2. Abweichend von Artikel 14 sub g) der Statuten der CMCM werden die in den nachstehenden Artikeln 8 und 9 vorgesehenen Leistungen auch im Falle einer Ablehnung der Rückerstattung 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 nationalen Gesundheitskasse (CNS) vorgesehenen Tarif der Handlungen überschreiten.
 - b) Orthodontie
Die Dauer der Kostenübernahme für eine orthodontische 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 Rückerstattungsantrag 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 Zusatzabdeckung PRESTAPLUS, welche für das Gesamtrisiko im Sinne von Artikel 23 der Statuten abgedeckt 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, und zwar bis zu einem Maximum von 30 Tagen pro Kalenderjahr.

3. Transportkosten im Großherzogtum Luxemburg

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.

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 150 € pro Jahr.

5. Präventivmedizin

- a) Psychologische Betreuung:

Die CMCM erstattet die Kosten einer psychologischen Betreuung für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre bis zu einem Höchstbetrag von 100 € pro Kalenderjahr.

- b) 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.
- c) 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.
- d) 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).
- e) 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 MONDORF Domaine Thermal angebotene Basisprogramm David Health vorgesehen sind.

6. Alternative Medizin: Osteopathie, Chiropraktik, Akupunktur, Lasertherapie

Die CMCM übernimmt die Behandlungskosten im Bereich der Alternativmedizin bis zu 50 € pro Sitzung, mit einer jährlichen Gesamthöchstgrenze von 100 € pro Kalenderjahr für alle diese Behandlungen zusammen.

Diese Kostenübernahme gilt für Behandlungen, die durchgeführt werden von:

- einem Osteopathen mit Abschluss in Osteopathie;
- einem Chiropraktiker mit Abschluss in Chiropraktik;
- einer im Gesundheitswesen tätigen Fachperson, die zur Ausübung der Akupunktur berechtigt ist;
- einem Arzt für Lasertherapie.

7. Lipödem:

Die CMCM übernimmt die Kosten für chirurgische Eingriffe zur Behandlung von Lipödem (Stadium II) bis zu einem Höchstbetrag von 2.000 € pro Kalenderjahr.

8. Long Covid Kur:

Die CMCM beteiligt sich bei Genehmigung der Krankenkasse an der Zuzahlung für die Kur vom MONDORF Domaine Thermal 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 Zusatzabdeckung 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 nationalen Gesundheitskasse (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 der Grundabdeckung 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 Rückerstattung 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-Behandlungen bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 100 € pro abgedeckter Person:

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 intracanaulaire
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 für die nachstehend genannten Leistungen bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 125 € pro abgedeckter 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 devitalisées, 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 Wurzelglättung und Desinfektion der Parodontaltaschen bis zu zweimal pro Jahr, mit einem Höchstbetrag von 100 € pro Sitzung und pro abgedeckter Person, sowie die Kosten der chirurgischen Behandlung bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 700 € 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 abgedeckte Person für orthodontische 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 3.500 € pro Person, unter Vorbehalt der nachstehend aufgeführten Maximalbeträge pro Behandlung:

Festsitzender Zahnersatz:

DB21	Couronne coulée	450 €
DB23	Couronne à facette	450 €
DB24	Couronne trois quarts	450 €
DB25	Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	450 €
DB26	Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe	200 €
DB28	Inlay servant de pilier de bridge	200 €
DB29	Dent à pivot avec anneau radiculaire	450 €
DB30	Dent à pivot en porcelaine ou résine massive	450 €

DB31	Reconstitution sur inlay-pivot par couronne	200 €
DB32	Couronne jacket en résine	450 €
DB33	Couronne jacket en porcelaine	450 €
DB47	Elément de bridge céramo-métallique	450 €
DB48	Elément de bridge barre	450 €
DB49	Elément de bridge en métal massif	450 €
DB50	Elément de bridge en résine	450 €
DB51	Elément de bridge à facette ou dent à tube	450 €

Herausnehmbarer Zahnersatz:

DA13	Base squelettique en métal	450 €
DA11/DA12	Plaque base en résine, reforcée ou coulée	200 €
DA42	Crochet simple, métal non précieux	150 €
DA43	Crochet de type compliqué, métal non précieux	150 €
DA44	Crochet de prothèse squelettique	150 €
DA45	Attachements	150 €

Andere Leistungen:

Höchstwert pro Tarifposition	130
------------------------------	-----

Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse:

- erfolgt die Rückerstattung 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 Rückerstattung vorgesehen ist.
- Die Rückerstattung, 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 nationalen Gesundheitskasse (CNS) begrenzt.

5) Zahnimplantate

Kostenübernahme für das Einsetzen von Zahnimplantaten und die damit verbundenen Kosten bis zu einem Pauschalbetrag von 500 € pro Implantat bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 2.000 € pro abgedeckter Person.

B. Sehhilfen und refraktive Chirurgie

Die CMCM beteiligt sich an den Kosten, die dem Mitglied nach Rückerstattung der Krankenversicherung und der Grundabdeckung RÉGIME COMMUN der CMCM an folgenden Leistungen verbleiben:

1) Brillen

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

C. Präventivmedizin / Gesundheitsprävention

Programm „Odyssée – Mein Weg zu einer nachhaltigen Gesundheit“ Mondorf

Die CMCM beteiligt sich unter den nachstehend festgelegten Bedingungen an der Rückerstattung der Leistungen des vom MONDORF Domaine Thermal angebotenen Programms „Odyssée – Mein Weg zu einer nachhaltigen Gesundheit“.

Die Gewährung einer Rückerstattung durch die CMCM setzt die kumulative Erfüllung der folgenden Bedingungen voraus:

- Mitglied der CMCM zum Zeitpunkt des Programmbeginns sein;
- einen Body-Mass-Index (BMI) von über 25 aufweisen;
- das Programm vollständig absolviert haben.

Die Rückerstattung erfolgt nach Abschluss des Programms, vorbehaltlich der Erreichung der festgelegten Ziele und deren ordnungsgemäßer Bestätigung durch den Leistungserbringer, nachfolgenden Modalitäten:

- 400 € bei einer wesentlichen Verbesserung* in vier bis sechs Kriterien;
- 250 € bei einer wesentlichen Verbesserung* in zwei bis drei Kriterien;
- 100 € bei einer Verbesserung* in nur einem Kriterium oder, bei Ausbleiben einer Verbesserung, ausschließlich dann, wenn das absolvierte Programm rein ernährungsbezogen war.

*Als Verbesserung gilt eine Steigerung von mindestens 5 Perzentilpunkten gegenüber dem Ausgangstest für jedes der betreffenden Kriterien.

Vom Programm ausgeschlossen sind Personen, die aus vom MONDORF Domaine Thermal anerkannten medizinischen Gründen nicht in der Lage sind, an dem gesamten Programm teilzunehmen.

ANLAGE C:

VERTEILUNGSSCHLÜSSEL DES JÄHRLICHEN ZUSATZBEITRAGS FÜR DIE LUXEMBURGISCHE MUTUALITÄT

1. Gesamtobergrenze

Der für die Rückvergütungen vorgesehene Gesamtbetrag ist auf maximal 500.000 € pro Geschäftsjahr begrenzt.

Es gilt:

$$P = 500.000 \text{ €}$$

2. Pauschalbetrag für die Teilnahme

Jeder Mutualitätsverein erhält einen **festen Pauschalbetrag von 1.500 € für jede tatsächliche Teilnahme** an einer anerkannten offiziellen Veranstaltung, nämlich:

- der Generalversammlung (GV),
- einem Kongress,
- oder einem offiziellen Tag (beispielsweise dem 29.11.2025).

Voraussetzungen:

- Es muss mindestens eine Person des jeweiligen Mutualitätsvereins anwesend sein;
- Der Betrag wird pro Mutualitätsverein gewährt, unabhängig von der Anzahl der anwesenden Personen.

Es gilt:

- n = Anzahl der anwesenden Mutualitätsvereine
- f = Pauschalbetrag pro Teilnahme = 1.500 € × Anzahl der Anwesenheitstage

Der insgesamt für die Teilnahme gewährte Betrag beträgt:

$$M_{\text{Teilnahmen}} = n \times f$$

Dieser Betrag wird **vorrangig von der Gesamtobergrenze abgezogen**.

3. Ermittlung des zu verteilenden Restbetrags

Der für die proportionale Verteilung verfügbare Restbetrag wird wie folgt berechnet:

$$S = P - M_{\text{Teilnahmen}}$$

wobei:

- P = Gesamtobergrenze (500.000 €),
- $M_{\text{Teilnahmen}}$ = Gesamtbetrag der Teilnahmevergütungen.

4. Verteilung des Restbetrags

Der Restbetrag S wird in zwei gleich große Teile aufgeteilt:

4.1 Erster Teil – Gesamtheit der Mitglieder der Mutualitätsvereine

$$S_1 = 50\% \times S$$

Dieser Anteil wird **zwischen den Mutualitätsvereinen** proportional zur **Gesamtzahl ihrer Mitglieder verteilt**, auf Grundlage der von den betreffenden Mutualitätsvereinen mitgeteilten und bestätigten Daten.

Für einen Mutualitätsverein i:

$$S1,i = S1 \times (M_i / \Sigma M)$$

wobei:

- **M_i** = Gesamtzahl der Mitglieder des Mutualitätsvereins i,
- **M** = Gesamtzahl der Mitglieder aller Mutualitätsvereine.

4.2 Zweiter Teil – Bei der CMCM über einen Mutualitätsverein angeschlossene Mitglieder

$$S2 = 50\% \times S$$

Dieser Anteil wird proportional zur Anzahl der über die einzelnen Mutualitätsvereine bei der CMCM angeschlossenen Mitglieder verteilt.

Für einen Mutualitätsverein i:

$$S2,i = S2 \times (A_i / \Sigma A)$$

wobei:

- **A_i** = Anzahl der über den Mutualitätsverein i bei der CMCM angeschlossenen Mitglieder,
- **A** = Gesamtzahl der über sämtliche Mutualitätsvereine bei der CMCM angeschlossenen Mitglieder.

Dasselbe Berechnungsprinzip wird auch auf die CMCM angewendet, auf Grundlage ihrer eigenen angeschlossenen Mitglieder.

5. Gesamtbetrag der einem Mutualitätsverein gewährten Rückvergütung

Der einem Mutualitätsverein i zugewiesene Gesamtbetrag der Rückvergütung ergibt sich aus folgender Summe:

$$R_i = f + S1,i + S2,i$$

wobei:

- **f** = gesamter Pauschalbetrag für die Teilnahme (1.500 € pro Mutualitätsverein und Anwesenheitstag),
- **S1,i** = Anteil auf Grundlage der Gesamtzahl der Mitglieder,
- **S2,i** = Anteil auf Grundlage der bei der CMCM angeschlossenen Mitglieder.

ANNEXE I

A) INTERVENTIONS CHIRURGICALES

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.

Chapitre 1 – Médecine générale – Spécialités non chirurgicales

Section 1 – Médecine Générale

Acte	Libellé	Gravité	
1M21	Mise en place d'une voie veineuse centrale (veine sous-clavière, jugulaire ou fémorale), perfusion ou transfusion comprise	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
1M23	Cathétérisme d'une artère chez l'enfant, perfusion ou transfusion comprise	2	Léger ou Moyen
1M35	Exsanguino-transfusion chez l'adulte ou l'enfant	2	Léger ou Moyen
1M36	Exsanguino-transfusion chez le nouveau-né	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
1M38	Mise en place ou changement d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et raccordement à un port sous-cutané	2	Léger ou Moyen
1M39	Mise en place ou changement d'un port sous-cutané avec contrôle radiologique	2	Léger ou Moyen
1M52	Ponction-biopsie d'un tissu ou organe peu profond- CAC	2	Léger ou Moyen
1M65	Ponction transcutanée d'un organe intra-abdominal	2	Léger ou Moyen
1M85	Immobilisation plâtrée d'un membre	2	Léger ou Moyen
1M86	Grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2	Léger ou Moyen
1M87	Corset, lit plâtré ou corset minerve	2	Léger ou Moyen

Section 3 – Cardiologie

Acte	Libellé	Gravité	
1C41	Mesure du débit cardiaque par thermodilution (3 déterminations minimum)	2	Léger ou Moyen
1C42	Mesure du débit cardiaque par méthode de Fick ou par méthode de dilution de colorant	2	Léger ou Moyen
1C46	Cardioversion, Electrochoc, mise en compte une fois par 24 heures	1	Grave
1C61	Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
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, avec ou sans angiocardigraphie	2	Léger ou Moyen
1C71	Angioplastie transluminale des coronaires, cathétérisme et angiocardigraphie compris, non cumulable avec 1C67	2	Léger ou Moyen
1C72	Endoprothèse avec ou sans angioplastie pour sténose d'une coronaire	2	Léger ou Moyen
1C73	Recanalisation mécanique pour obstruction complète avec ou sans mise en place d'une endoprothèse	2	Léger ou Moyen
1C74	Athérectomie intrac coronaire avec ou sans angioplastie ou endoprothèse	2	Léger ou Moyen
1C76	Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire	2	Léger ou Moyen
HVQ03	Mise en place d'un système d'assistance de la pompe cardiaque (IAPB), par toutes voies d'abord	2	Léger ou Moyen
1C79	Fermeture par voie percutanée d'une CIA, CIV ou FOP y compris ponction transeptale	1	Grave
1B10	Mise en place d'un cathéter endocavitaire pour entraînement électrosystolique transitoire, sous contrôle ECG et/ou radioscopique	2	Léger ou Moyen
1B12	Mise en place d'une sonde pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1	Grave
1B13	Mise en place de 2 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1	Grave
1B14	Mise en place de 3 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1	Grave
1B16	Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque par le cardiologue - CAT avec les positions 1B12 à 1B14	1	Grave
1B18	Remplacement du boîtier du stimulateur cardiaque avec mesures du seuil de stimulation ; acte réalisé par le cardiologue	2	Léger ou Moyen
1B25	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde, acte isolé	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
1B29	Remplacement du boîtier d'un défibrillateur cardiaque	2	Léger ou Moyen
1B36	Extraction de sondes de stimulation par voie endocavitaire en cas d'infection ou de rupture	1	Grave
1B40	Evaluation de la fonction sinusale et de la conduction atrioventriculaire par cathétérisme cardiaque avec épreuve pharmacologique	2	Léger ou Moyen

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	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
1B44	Ablation de l'isthme cavo-tricuspidien pour un flutter auriculaire typique	1	Grave
1B46	Ablation d'une tachycardie de réentrée SV sans cathéterisation du sinus coronaire	1	Grave
1B48	Ablation d'une tachycardie de réentrée SV avec cathéterisation du sinus coronaire	1	Grave
1B50	Ablation d'un faisceau AV aberrant par abord veineux	1	Grave
1B52	Ablation d'un faisceau aberrant par abord artériel	1	Grave
1B54	Ablation au niveau de l'oreillette gauche et droite d'une FA par voie transcutanée	1	Grave
1B56	Ablation d'une arythmie ventriculaire localisée au niveau du ventricule droit	1	Grave
1B58	Ablation d'une arythmie ventriculaire localisée au niveau du ventricule gauche	1	Grave

Section 4 – Pneumologie

Acte	Libellé	Gravité	
1P11	Biopsie pleurale à l'aiguille	2	Léger ou Moyen
1P12	Institution d'un drainage pleural continu	2	Léger ou Moyen
1P14	Ponction-biopsie pulmonaire transpariétale	2	Léger ou Moyen
1P22	Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou section de brides	2	Léger ou Moyen
1P23	Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou traitement de lésions pleurales avec supplément pour utilisation de rayons laser	2	Léger ou Moyen
1P24	Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires	2	Léger ou Moyen
1P25	Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires avec supplément pour utilisation de rayons laser	2	Léger ou Moyen
1P31	Création d'un pneumothorax	2	Léger ou Moyen
1P32	Réinsufflation ou exsufflation d'un pneumothorax	2	Léger ou Moyen
1P35	Création d'un pneumomédiastin	2	Léger ou Moyen
1P36	Drainage endocavitaire pulmonaire	2	Léger ou Moyen
1P52	Bronchofibroscopie avec prélèvement ou biopsie endobronchique	2	Léger ou Moyen
1P53	Bronchoscopie avec ponction, biopsie ou brossage sur lésion située au-delà du champ de visibilité	2	Léger ou Moyen
1P54	Bronchofibroscopie avec extraction de corps étrangers en une ou plusieurs séances	2	Léger ou Moyen
1P61	Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, première séance	2	Léger ou Moyen
1P62	Bronchofibroscopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, séances suivantes	2	Léger ou Moyen
1P63	Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie endobronchique	2	Léger ou Moyen
1P64	Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique	2	Léger ou Moyen

1P65	Bronchofibroscopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et lavage bronchiolo-alvéolaire	2	Léger ou Moyen
1P66	Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau trachéo-bronchique pour curiethérapie	2	Léger ou Moyen

Section 6 – Hépto-Gastro-Entérologie

Acte	Libellé	Gravité	
LGE11	Oesophagoscopie avec une ou plusieurs biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LGE12	Oesophagogastroduodénoscopie avec biopsie(s), maximum cinq biopsies, y compris cytologie ou coloration vitale ou chromoendoscopie virtuelle	2	Léger ou Moyen
LGE13	Oesophagogastroduodénoscopie avec six biopsies ou plus pour étude d'un état pré-néoplasique, y compris cytologie ou coloration vitale ou chromoendoscopie virtuelle	2	Léger ou Moyen
LZE11	Oesogastroduodénoscopie avec extraction de corps étrangers	2	Léger ou Moyen
LZE12	Oesogastroduodénoscopie avec dilatation de sténose	2	Léger ou Moyen
LZE13	Oesogastroduodénoscopie avec polypectomie	2	Léger ou Moyen
LNE11	Oesogastroduodénoscopie avec sclérothérapie de varices	2	Léger ou Moyen
LNE12	Oesogastroduodénoscopie avec ligature(s) de varices	2	Léger ou Moyen
LNE13	Oesogastroduodénoscopie avec mise en place de clips hémostatiques ou d'électrocoagulation de tumeurs	2	Léger ou Moyen
LZE14	Oesogastroduodénoscopie avec résection de tumeur oesophagienne, gastrique ou duodénale par résection muqueuse endoscopique (EMR), y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2	Léger ou Moyen
LZE15	Oesogastroduodénoscopie avec dissection sous-muqueuse oesophagienne, gastrique ou duodénale, y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2	Léger ou Moyen
LZE16	Oesogastroduodénoscopie avec résection transpariétale d'une lésion, y compris marquage, résection avec fermeture immédiate et hémostase	2	Léger ou Moyen
LZE17	Oesogastroduodénoscopie avec traitement endoscopique de perforations digestives supérieures	2	Léger ou Moyen
LNE14	Oesogastroduodénoscopie avec mise en place d'un drainage par éponge, sous aspiration, pour le traitement de fistules oesophagiennes	2	Léger ou Moyen
LNE15	Oesogastroduodénoscopie avec ablation par radiofréquence de lésions pré- néoplasiques de l'oesophage	2	Léger ou Moyen
LZE18	Oesogastroduodénoscopie et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	2	Léger ou Moyen
LTE11	Oesogastroduodénoscopie avec drainage kysto-digestif	2	Léger ou Moyen
LTE12	Oesogastroduodénoscopie avec nécrosectomie pancréatique, par séance	2	Léger ou Moyen
LPE11	Extraction ou changement de sonde PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) à ballonnet, avec ou sans dilatation, sans endoscopie	2	Léger ou Moyen
LQE11	Oesophagogastroduodénoscopie avec mise en place d'une sonde d'alimentation ou décompression jéjunale	2	Léger ou Moyen
LQE12	Oesophagogastroduodénoscopie avec mise en place de PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) en sonde jéjunale de type JET-PEG (jejunal tube through PEG)	2	Léger ou Moyen

LNE17	Oesogastroduodénoscopie avec mise en place d'une prothèse au niveau du tractus digestif supérieur, dilatation comprise	2	Léger ou Moyen
LZE19	Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
LZE21	Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée, par voie endoscopique, avec gastropexie	2	Léger ou Moyen
LNE18	Oesophagogastroduodénoscopie avec myotomie endoscopique (POEM : Per Oral Endoscopic Myotomy)	2	Léger ou Moyen
LNE19	Oesophagogastroduodénoscopie avec dilatation pneumatique d'une achalasie	2	Léger ou Moyen
LNE21	Oesophagogastroduodénoscopie avec traitement d'un diverticule de Zenker	2	Léger ou Moyen
LPE12	Oesophagogastroduodénoscopie avec myotomie du pylore	2	Léger ou Moyen
LPE13	Traitement endoscopique du Buried bumper	2	Léger ou Moyen
LPE14	Abrasion et resurfaçage de la muqueuse duodénale, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
LDE13	Exploration de la lumière de l'intestin grêle par vidéocapsule ingérée	2	Léger ou Moyen
LDE14	Entéroscopie haute à l'aide d'un entéroscope dédié, sans biopsie	2	Léger ou Moyen
LGE14	Entéroscopie haute à l'aide d'un entéroscope dédié, biopsie(s) comprise(s)	2	Léger ou Moyen
LDE15	Entéroscopie basse à l'aide d'un entéroscope dédié, sans biopsie	2	Léger ou Moyen
LGE15	Entéroscopie basse à l'aide d'un entéroscope dédié, biopsie(s) comprise(s)	2	Léger ou Moyen
LQE13	Entéroscopie haute à l'aide d'un entéroscope dédié avec acte thérapeutique : coagulation, polypectomie	2	Léger ou Moyen
LQE14	Entéroscopie basse à l'aide d'un entéroscope dédié avec acte thérapeutique : coagulation, polypectomie	2	Léger ou Moyen
LGE16	Rectoscopie avec rectoscope rigide et biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LGE17	Colofibroscope du côlon gauche avec biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LGE18	Colofibroscope totale avec chromoendoscopie et jusqu'à dix biopsies	2	Léger ou Moyen
LGE19	Colofibroscope totale avec chromoendoscopie et biopsies étagées, à partir de onze biopsies	2	Léger ou Moyen
LGE21	Colofibroscope du côlon gauche avec biopsie, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	2	Léger ou Moyen
LGE22	Colofibroscope totale avec biopsie, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	2	Léger ou Moyen
LWD17	Traitement de la fistule anale au fil de nylon, première séance, par période de six mois	2	Léger ou Moyen
LWD18	Traitement de la fistule anale au fil de nylon, séance suivante	2	Léger ou Moyen
LWD19	Traitement de la fistule anale avec injection de cellules souches	2	Léger ou Moyen
LRE11	Hémostase lors d'une colofibroscope	2	Léger ou Moyen

LRE12	Résection endoscopique d'un polype à l'anse froide ou diathermique, par polype, avec récupération du polype	2	Léger ou Moyen
LRE13	Résection endoscopique d'un polype pédiculé > 10 mm avec traitement du pédicule, par polype	2	Léger ou Moyen
LRE14	Colofibroscope du côlon gauche avec une des interventions suivantes : extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique	2	Léger ou Moyen
LRE15	Colofibroscope totale avec une des interventions suivantes : extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique	2	Léger ou Moyen
LRE16	Colofibroscope partielle ou totale avec mise en place d'une prothèse, y compris la dilatation endoscopique	2	Léger ou Moyen
LRE17	Colofibroscope partielle ou totale avec résection de tumeur colique ou iléale par résection muqueuse endoscopique (EMR), y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2	Léger ou Moyen
LRE18	Colofibroscope partielle ou totale avec dissection sous-muqueuse (ESD : Endoscopic Submucosal Dissection), y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2	Léger ou Moyen
LRE19	Colofibroscope partielle ou totale avec résection transpariétale, y compris marquage, résection et fermeture simultanée par clips OTSC (Over The SCope)	2	Léger ou Moyen
LRE21	Colofibroscope partielle ou totale avec traitement endoscopique de perforations digestives basses	2	Léger ou Moyen
LRE22	Colofibroscope partielle ou totale avec mise en place d'un drainage par éponge, sous aspiration, pour le traitement de fistules anastomotiques	2	Léger ou Moyen
LRE23	Colofibroscope de décompression avec pose d'une sonde de décompression	2	Léger ou Moyen
LRE24	Colofibroscope du côlon gauche avec une des interventions suivantes : polypectomie et/ou résection de tumeurs, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	2	Léger ou Moyen
LRE25	Colofibroscope totale avec une des interventions suivantes : polypectomie et/ou résection de tumeurs, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	2	Léger ou Moyen
LDE22	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) exploratrice	2	Léger ou Moyen
LTE13	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LTE14	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie(s) sur terrain "atypique" (bypass, gastrectomie...)	2	Léger ou Moyen
LTE15	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec extraction de calculs (sphinctérotomie, sonde de Dormia, cathéter à ballonnet, lithotritie mécanique, dilatation)	2	Léger ou Moyen
LTE16	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place d'une prothèse	2	Léger ou Moyen
LTE17	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place de deux ou plusieurs prothèses	2	Léger ou Moyen
LTE18	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec résection de lésions pré-néoplasiques et néoplasiques de la papille	2	Léger ou Moyen
LTE19	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec cholangioscopie/pancréaticoscopie directe, y compris une ou plusieurs biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LTE21	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec cholangioscopie/pancréaticoscopie directe avec lithotritie, électro-hydraulique ou laser	2	Léger ou Moyen
LZP11	Echoendoscopie digestive haute ou basse avec drainage transmural	2	Léger ou Moyen
LSP11	Echoendoscopie digestive haute avec accès aux voies biliaires ou à la vésicule biliaire, y compris la pose de stent	2	Léger ou Moyen

LTP11	Echoendoscopie digestive haute avec accès aux voies pancréatiques, y compris la pose de stent	2	Léger ou Moyen
LZP12	Echoendoscopie digestive haute avec destruction de tumeurs hépatiques ou pancréatiques, par un courant de radiofréquence ou une autre énergie	2	Léger ou Moyen
LZP13	Echoendoscopie digestive haute avec neurolyse du plexus coeliaque	2	Léger ou Moyen
LGF11	Cathétérisme des veines sus-hépatiques avec prise de pression et biopsie hépatique par voie transjugulaire	2	Léger ou Moyen
LSF11	Echographie abdominale avec destruction de tumeur hépatique par alcoolisation	2	Léger ou Moyen
LZM11	Lithotritie extracorporelle des voies biliaires et pancréatique	2	Léger ou Moyen

Section 7 – Rhumatologie – Rééducation, réadaptation et réhabilitation

Acte	Libellé	Gravité	
1R11	Ponction-biopsie articulaire : coude, Epaule, hanche, sacro-iliaque, genou	2	Léger ou Moyen
1R12	Ponction-biopsie articulaire : autres articulations que le coude, l'épaule, la hanche, la sacro-iliaque, et le genou	2	Léger ou Moyen
1R21	Ponction-biopsie osseuse ou trocart	2	Léger ou Moyen
1R61	Ponction d'un disque et chimionucléolyse	2	Léger ou Moyen
1R71	Arthroscopie avec ou sans biopsie	2	Léger ou Moyen

Section 8 – Dermatologie

Acte	Libellé	Gravité	
CGA11	Prélèvement de peau, hors scalp, visage, cou, mains et pieds et hors muqueuse, pour examen histologique-CAC	2	Léger ou Moyen
CGA12	Prélèvement de peau au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds ou de muqueuse, pour examen histologique - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA11	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré- cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance - CAC	2	Léger ou Moyen
CLQ11	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré- cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA12	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré- cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance - CAC	2	Léger ou Moyen
CLQ12	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré- cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA13	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré- cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance - CAC	2	Léger ou Moyen
CLQ13	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré- cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA14	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré- cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance - CAC	2	Léger ou Moyen
CLQ14	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré- cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA15	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds - CAC	2	Léger ou Moyen

CLA16	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1 cm de grand axe, au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA17	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA18	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA19	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, sans mise en place d'un fil sous-cutané	2	Léger ou Moyen
CLA21	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, avec mise en place d'un fil sous-cutané	2	Léger ou Moyen

Chapitre 2 – Chirurgie

Section 1 - Traitement des lésions traumatiques

Acte	Libellé	Gravité	
2L11	Immobilisation d'une fracture : main, poignet, pied, cheville	2	Léger ou Moyen
2L12	Immobilisation d'une fracture : jambe, avant-bras	2	Léger ou Moyen
2L13	Immobilisation d'une fracture : coude, bras, épaule, genou, fémur, hanche, bassin	2	Léger ou Moyen
2L14	Immobilisation d'une fracture par grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2	Léger ou Moyen
2L15	Immobilisation d'une fracture par corset plâtré, lit plâtré ou collier plâtré	2	Léger ou Moyen
2L17	Répétition d'un plâtre pour fracture	2	Léger ou Moyen
2L18	Répétition d'un plâtre pour fracture bimalléolaire ou fracture du tibia	2	Léger ou Moyen
2L19	Répétition d'un plâtre pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur	2	Léger ou Moyen
2L21	Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture (sauf celles décrites sous 2L22 à 2L24)	2	Léger ou Moyen
2L22	Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture : rachis, bassin, olécrane, rotule ou tarse	2	Léger ou Moyen
2L23	Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture bimalléolaire ou fracture des deux os de la jambe	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
2L31	Traitement sanglant de fracture : clavicule, olécrane, métacarpe, doigt, péroné, une malléole, orteil	2	Léger ou Moyen
2L32	Traitement sanglant de fracture : un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarse	2	Léger ou Moyen
2L33	Traitement sanglant de fracture : omoplate, côtes, diaphyses du fémur, du tibia, des deux os de la jambe	2	Léger ou Moyen
2L34	Traitement sanglant de fracture : humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial ou mortaise	2	Léger ou Moyen
2L41	Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : clavicule, olécrane, métacarpien, doigt, péroné, une malléole, orteil	2	Léger ou Moyen
2L42	Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarsien	2	Léger ou Moyen

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

Section 2 - Chirurgie générale

Acte	Libellé	Gravité	
2G01	Incision, drainage d'une collection superficielle, peu volumineuse (abcès, furoncle, hématome) - CAC	2	Léger ou Moyen
2G02	Incision, drainage d'une collection volumineuse sous-cutanée ou profonde	2	Léger ou Moyen
2G03	Incision et drainage d'un phlegmon des gaines digitales ou digito-carpiennes, d'un phlegmon diffus des muscles ou des parois	2	Léger ou Moyen
2G51	Extraction de corps étrangers superficiels nécessitant une incision	2	Léger ou Moyen
2G52	Extraction de corps étrangers profonds sous contrôle radiologique (radiologie non comprise)	2	Léger ou Moyen
2G53	Implants de médicaments sous forme de pastilles nécessitant une incision cutanée avec suture éventuelle comprise	2	Léger ou Moyen
2G55	Excision de petites tumeurs sous-cutanées, par séance	2	Léger ou Moyen
2G56	Excision de tumeurs sous-cutanées de taille moyenne (2 à 5 cm de diamètre)	2	Léger ou Moyen
2G57	Excision de tumeurs cutanées ou sous-cutanées étendues	2	Léger ou Moyen

2G60	Biopsie musculaire	2	Léger ou Moyen
2G61	Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires	2	Léger ou Moyen
2G65	Suture primitive ou secondaire d'un tendon extenseur	2	Léger ou Moyen
2G66	Suture primitive ou secondaire de plusieurs tendons extenseurs	2	Léger ou Moyen
2G67	Suture primitive ou secondaire d'un ou de deux tendons fléchisseurs	2	Léger ou Moyen
2G68	Suture primitive ou secondaire de trois tendons fléchisseurs ou plus	2	Léger ou Moyen
2G71	Prise d'un greffon de tendon ou d'aponévrose- CAT	2	Léger ou Moyen
2G72	Rétablissement de la continuité d'un tendon par prothèse	2	Léger ou Moyen
2G73	Rétablissement de la continuité d'un tendon par greffe, prise du greffon tendineux comprise	2	Léger ou Moyen
2G74	Allongement, raccourcissement, réimplantation d'un tendon	2	Léger ou Moyen
2G75	Transplantation tendineuse simple	2	Léger ou Moyen
2G76	Transplantations tendineuses nécessitant des incisions multiples	2	Léger ou Moyen
2G81	Ténolyse du tendon extenseur d'un doigt	2	Léger ou Moyen
2G82	Ténolyse de tendons extenseurs de deux doigts	2	Léger ou Moyen
2G83	Ténolyse de tendons extenseurs de trois doigts ou plus	2	Léger ou Moyen
2G84	Ténolyse de tendons fléchisseurs d'un doigt	2	Léger ou Moyen
2G85	Ténolyse de tendons fléchisseurs de deux doigts	2	Léger ou Moyen
2G86	Ténolyse de tendons fléchisseurs de trois doigts ou plus	2	Léger ou Moyen
2G91	Ténotomie	2	Léger ou Moyen
2G92	Extirpation de kystes synoviaux superficiels (poignet...)	2	Léger ou Moyen
2G93	Extirpation de kystes synoviaux profonds (creux poplité...)	2	Léger ou Moyen
2G94	Exérèse d'une gaine synoviale	2	Léger ou Moyen
2G95	Exérèse de deux gaines synoviales	2	Léger ou Moyen
2G96	Exérèse de trois gaines synoviales ou plus	2	Léger ou Moyen
2F11	Extirpation d'un ou de plusieurs ganglions pour examen histologique	2	Léger ou Moyen
2F12	Extirpation d'une chaîne ganglionnaire	2	Léger ou Moyen

2F13	Cellulo-adénectomie unilatérale (avec examen histologique et rapport opératoire): partielle cervicale, axillaire, pelvienne ou inguinale	2	Léger ou Moyen
2F14	Cellulo-adénectomie élargie (avec examen histologique et rapport opératoire) : curage cervical fonctionnel ou radical, thoracique, abdominal	1	Grave
2P11	Suture nerveuse primitive	2	Léger ou Moyen
2P12	Suture nerveuse secondaire	2	Léger ou Moyen
2P13	Ablation d'une tumeur nerveuse avec suture	1	Grave
2P14	Grefte nerveuse	2	Léger ou Moyen
2P15	Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux	2	Léger ou Moyen
2P16	Libération d'un nerf comprimé après fracture	2	Léger ou Moyen
2P21	Intervention pour syndrome du canal carpien avec neurolyse	2	Léger ou Moyen
2P22	Neurotomie du nerf occipital ou du nerf phrénique	2	Léger ou Moyen
2P23	Neurotomie d'un nerf de la face ou des membres	2	Léger ou Moyen
2P24	Dénervation articulaire d'un doigt ou d'un orteil	2	Léger ou Moyen
2P25	Dénervation du poignet ou de la cheville	2	Léger ou Moyen
2P26	Dénervation de l'épaule	2	Léger ou Moyen
2P31	Section bilatérale des nerfs hypogastriques ou érecteurs ou du nerf honteux interne	2	Léger ou Moyen
2P32	Résection du ganglion stellaire ou de la chaîne sympathique cervicale, dorsale, lombaire ou splanchnique	1	Grave
2P33	Résection du nerf présacré	2	Léger ou Moyen
2P34	Sympathectomie périartérielle	2	Léger ou Moyen
1G15	Laparoscopie, sans autre intervention intra-abdominale	2	Léger ou Moyen
1G16	Laparoscopie avec biopsie ou petite intervention	2	Léger ou Moyen

Section 3 - Chirurgie des os et des articulations

Acte	Libellé	Gravité	
2K11	Ablation d'exostoses ou de chondrome	2	Léger ou Moyen
2K12	Prise d'un greffon osseux- CAT	2	Léger ou Moyen
2K13	Biopsie osseuse	2	Léger ou Moyen
2K21	Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou cure d'un abcès d'un petit os	2	Léger ou Moyen

2K22	Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os	2	Léger ou Moyen
2K23	Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os, suivie de greffe osseuse	2	Léger ou Moyen
2K31	Transplantation ou greffe osseuse	2	Léger ou Moyen
2K32	Résection diaphysaire avec rétablissement de la continuité par greffe, prothèse ou plastie	2	Léger ou Moyen
2K33	Ostéotomie de redressement, d'allongement, de dérotation	1	Grave
2K34	Opération de pseudarthrose avec greffe osseuse	2	Léger ou Moyen
2K35	Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désenclouage	2	Léger ou Moyen
2K36	Ablation de matériel d'ostéosynthèse : hanche, fémur, épaule, humérus	2	Léger ou Moyen
2K41	Arthrotomie de drainage des doigts et orteils	2	Léger ou Moyen
2K42	Arthrotomie de drainage de toute autre articulation	2	Léger ou Moyen
2K44	Arthrotomie pour corps étranger ou synovectomie des doigts ou orteils, appareil de fixation compris	2	Léger ou Moyen
2K45	Arthrotomie pour corps étranger ou synovectomie de l'épaule ou de la hanche, appareil de fixation compris, sauf plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2	Léger ou Moyen
2K46	Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synovectomie du genou, appareil de fixation compris, à l'exclusion de toute arthroscopie du genou	2	Léger ou Moyen
2K47	Arthrotomie pour corps étranger ou synovectomie des articulations autres que doigt, orteil, hanche, épaule, genou, articulation temporo-maxillaire	2	Léger ou Moyen
2K51	Réfection d'un ligament extra-articulaire d'une articulation importante, à l'exclusion de toute arthroscopie du genou	2	Léger ou Moyen
2K52	Réfection d'un ligament intra-articulaire d'une articulation importante à l'exclusion de toute arthroscopie du genou	2	Léger ou Moyen
2K53	Ligamentoplastie d'une articulation de la main	2	Léger ou Moyen
2K54	Ligamentoplastie de deux articulations de la main	2	Léger ou Moyen
2K55	Ligamentoplastie de trois articulations ou plus de la main	2	Léger ou Moyen
2K61	Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie des doigts ou orteils	2	Léger ou Moyen
2K62	Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie sur carpe, poignet, coude, cheville ou tarse	2	Léger ou Moyen
2K63	Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de l'épaule ou du genou, à l'exclusion de toute arthroscopie du genou	2	Léger ou Moyen
2K64	Résection articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de la hanche	2	Léger ou Moyen
2K65	Triple ostéotomie du bassin	1	Grave
2K71	Arthroplastie par interposition d'une prothèse d'un doigt ou orteil	2	Léger ou Moyen
2K72	Arthroplastie par interposition d'une prothèse du poignet	2	Léger ou Moyen
2K73	Redressement articulaire progressif d'une grande articulation sous anesthésie générale	2	Léger ou Moyen

2M01	Arthroscopie du genou avec lavage et/ou synovectomie partielle	2	Léger ou Moyen
2M02	Arthroscopie du genou avec synovectomie subtotale par deux abords	2	Léger ou Moyen
2M03	Arthroscopie du genou avec suture de l'aileron rotulien interne	2	Léger ou Moyen
2M04	Arthroscopie du genou avec section de l'aileron rotulien externe	2	Léger ou Moyen
2M05	Arthroscopie du genou avec plastie de l'aileron rotulien interne et greffe tendineuse	2	Léger ou Moyen
2M06	Arthroscopie du genou avec chondroplastie	2	Léger ou Moyen
2M07	Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale d'un ménisque et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire	2	Léger ou Moyen
2M08	Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale des deux ménisques et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire	2	Léger ou Moyen
2M09	Arthroscopie du genou avec suture d'un ménisque	2	Léger ou Moyen
2M10	Arthroscopie du genou avec suture des deux ménisques	2	Léger ou Moyen
2M11	Arthroscopie du genou avec microfracture ou forage de Pridie	2	Léger ou Moyen
2M12	Arthroscopie du genou avec mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou technique similaire	2	Léger ou Moyen
2M13	Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire chondrale ou osseuse	2	Léger ou Moyen
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)	2	Léger ou Moyen
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)	2	Léger ou Moyen
2M16	Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur ou du croisé postérieur et suture méniscale	2	Léger ou Moyen
2M17	Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur et du croisé postérieur et suture méniscale	1	Grave
2M18	Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture du plateau tibial	2	Léger ou Moyen
2M19	Arthroscopie du genou avec transplantation par allogreffe méniscale	2	Léger ou Moyen
2M20	Arthroscopie du genou avec mise en place d'un ménisque artificiel	2	Léger ou Moyen
2M21	Arthroscopie du genou avec trochléoplastie arthroscopique par creusement pour dysplasie	2	Léger ou Moyen
2M22	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : synovectomie subtotale par deux abords	2	Léger ou Moyen
2M23	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : suture de l'aileron rotulien interne	2	Léger ou Moyen
2M24	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : section de l'aileron rotulien externe	2	Léger ou Moyen
2M25	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : plastie de l'aileron rotulien interne avec greffe tendineuse	2	Léger ou Moyen
2M26	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : chondroplastie	2	Léger ou Moyen

2M27	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : résection partielle ou totale d'un ménisque	2	Léger ou Moyen
2M28	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : résection partielle ou totale des deux ménisques	2	Léger ou Moyen
2M29	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : microfracture ou forage de Pridie	2	Léger ou Moyen
2M30	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou analogue	2	Léger ou Moyen
2M31	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire chondrale ou osseuse	2	Léger ou Moyen

Section 4 - Chirurgie des membres

Acte	Libellé	Gravité	
2E11	Aponévrotomie palmaire	2	Léger ou Moyen
2E12	Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire	2	Léger ou Moyen
2E13	Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts	2	Léger ou Moyen
2E14	Extirpation totale de l'aponévrose palmaire	2	Léger ou Moyen
2E15	Extirpation totale de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts	2	Léger ou Moyen
2E21	Traitement opératoire de la syndactylie d'une commissure, greffe comprise	2	Léger ou Moyen
2E22	Traitement opératoire de la syndactylie sur deux commissures de la même main, greffe comprise	2	Léger ou Moyen
2E25	Traitement opératoire du doigt à ressort, de la camptodactylie	2	Léger ou Moyen
2E28	Ablation de l'hygroma du coude	2	Léger ou Moyen
2E31	Amputation partielle ou totale d'un doigt	2	Léger ou Moyen
2E32	Amputation partielle ou totale de deux doigts	2	Léger ou Moyen
2E33	Amputation partielle ou totale de trois doigts ou plus	2	Léger ou Moyen
2E34	Amputation d'un doigt avec résection du métacarpien	2	Léger ou Moyen
2E35	Amputation de deux doigts avec résection des métacarpiens	2	Léger ou Moyen
2E36	Replantation d'un doigt (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2	Léger ou Moyen
2E37	Replantation de deux doigts (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2	Léger ou Moyen
2E38	Replantation de trois doigts ou plus (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2	Léger ou Moyen
2E41	Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse	2	Léger ou Moyen
2E42	Désarticulation interscapulo-thoracique	1	Grave

2E43	Réfection complète d'un moignon du membre supérieur, à l'exception des doigts	2	Léger ou Moyen
2E44	Cinématisation d'un moignon d'amputation (par temps opératoire)	2	Léger ou Moyen
2E45	Enucléation d'un os du carpe	2	Léger ou Moyen
2E46	Pollicisation d'un doigt	2	Léger ou Moyen
2E47	Phalangisation d'un métacarpien	2	Léger ou Moyen
2E48	Restauration de l'opposition du pouce	2	Léger ou Moyen
2E51	Suture du tendon d'Achille, du tendon rotulien ou de la longue portion du biceps (immobilisation comprise)	2	Léger ou Moyen
2E52	Traitement opératoire d'un orteil en marteau par résection ou par amputation	2	Léger ou Moyen
2E53	Opération d'alignement des métatarsiens (Clayton), par orteil	2	Léger ou Moyen
2E54	Traitement chirurgical d'un hallux valgus	2	Léger ou Moyen
2E61	Amputation partielle ou totale d'un orteil	2	Léger ou Moyen
2E62	Amputation ou désarticulation du pied à la hanche excluse	1	Grave
2E63	Désarticulation de la hanche	1	Grave
2E64	Désarticulation interilio-abdominale	1	Grave
2E65	Réfection d'un moignon du membre inférieur, à l'exception des orteils	2	Léger ou Moyen
2E71	Astragalectomie	2	Léger ou Moyen
2E72	Patellectomie	2	Léger ou Moyen
2E73	Ablation d'un hygroma prérotulien	2	Léger ou Moyen
2E74	Ablation de l'ongle avec sa matrice- CAC	2	Léger ou Moyen
2E75	Extirpation d'un névrome de Morton	2	Léger ou Moyen
2E81	Réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2	Léger ou Moyen
2E82	Changement de position après une réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2	Léger ou Moyen
2E83	Réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches	2	Léger ou Moyen
2E84	Changement de position après une réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches	2	Léger ou Moyen
2E85	Traitement sanglant de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2	Léger ou Moyen
2E94	Redressement non sanglant d'un pied bot	2	Léger ou Moyen
2E95	Redressement sanglant d'un pied bot	2	Léger ou Moyen

2J01	Pose d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral	2	Léger ou Moyen
2J02	Pose d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral avec refixation des tubérosités	2	Léger ou Moyen
2J03	Pose d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou pose d'une prothèse inversée	2	Léger ou Moyen
2J04	Pose d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou pose d'une prothèse inversée avec refixation des tubérosités	2	Léger ou Moyen
2J05	Changement d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral	1	Grave
2J06	Changement d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou changement d'une prothèse inversée	1	Grave
2J07	Arthrodèse d'épaule	2	Léger ou Moyen
2J08	Ablation d'une prothèse de l'épaule	2	Léger ou Moyen
2J09	Ablation d'une prothèse de l'épaule, avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J10	Ablation d'une prothèse de l'épaule avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen
2J11	Pose d'une prothèse distale de l'humérus	2	Léger ou Moyen
2J12	Pose d'une prothèse de la tête radiale	2	Léger ou Moyen
2J13	Pose d'une prothèse totale du coude	2	Léger ou Moyen
2J14	Changement d'une prothèse distale de l'humérus	1	Grave
2J15	Changement d'une prothèse de la tête radiale	1	Grave
2J16	Changement d'une prothèse totale du coude	1	Grave
2J17	Ablation d'une prothèse du coude	2	Léger ou Moyen
2J18	Ablation d'une prothèse du coude avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J19	Ablation d'une prothèse du coude avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen
2J21	Pose d'une héli prothèse de hanche, implant fémoral	2	Léger ou Moyen
2J22	Pose d'une prothèse totale de hanche	2	Léger ou Moyen
2J23	Changement d'une prothèse de hanche, implant cotyloïdien ou implant fémoral	1	Grave
2J24	Changement d'une prothèse totale de hanche, implant cotyloïdien et implant fémoral	1	Grave
2J25	Ablation d'une prothèse de hanche	2	Léger ou Moyen
2J26	Ablation d'une prothèse de hanche avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J27	Ablation d'une prothèse de hanche avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen
2J31	Pose d'une prothèse partielle unicompartmentale du genou, interne ou externe ou fémoro-patellaire	2	Léger ou Moyen
2J32	Pose d'une prothèse partielle bicompartimentale du genou, interne ou externe et fémoro-patellaire	2	Léger ou Moyen
2J33	Pose d'une prothèse totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	2	Léger ou Moyen

2J34	Pose d'une prothèse totale du genou, avec resurfaçage de la rotule	2	Léger ou Moyen
2J35	Changement d'une prothèse partielle unicompartmentale du genou	1	Grave
2J36	Changement d'une prothèse partielle bicompartmentale du genou	1	Grave
2J37	Changement d'une prothèse totale du genou	1	Grave
2J38	Ablation d'une prothèse du genou	2	Léger ou Moyen
2J39	Ablation d'une prothèse du genou avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J40	Ablation d'une prothèse du genou, avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen
2J41	Pose d'une prothèse totale de cheville	2	Léger ou Moyen
2J42	Changement d'une prothèse totale de cheville	1	Grave
2J43	Ablation d'une prothèse de cheville	2	Léger ou Moyen
2J44	Ablation d'une prothèse de cheville avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J45	Ablation d'une prothèse de cheville avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen

Section 5 - Chirurgie du thorax et du cou

Acte	Libellé	Gravité	
2H11	Torticolis traité par ténatomie sous-cutanée	2	Léger ou Moyen
2H12	Torticolis traité par allongement à ciel ouvert	2	Léger ou Moyen
2H13	Scalénotomie	2	Léger ou Moyen
2H33	Thyroidectomie nécessitant une cervico-thoracotomie	1	Grave
2H43	Thymectomie	1	Grave
SGQ11	Biopsie mammaire, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SLA11	Incision du sein avec ou sans drain de collection, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SLQ11	Drainage d'une collection dans un sein, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SLQ12	Ponction de kyste mammaire, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SMA11	Tumorectomie mammaire unilatérale, maligne ou bénigne	1	Grave
SMA12	Tumorectomie mammaire bilatérale, maligne ou bénigne	1	Grave
SMA13	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec exérèse du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA14	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA15	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA16	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec curage axillaire homolatéral	1	Grave
SMA17	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire unilatéral	1	Grave
SMA18	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire bilatéral	1	Grave
SMA19	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire unilatéral et exérèse du ganglion sentinelle controlatéral	1	Grave
SMA21	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec réexploration axillaire homolatérale	1	Grave

SMA22	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec réexploration axillaire bilatérale	1	Grave
SMA23	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec exérèse du ganglion sentinelle et curage axillaire homolatéral	1	Grave
SMA24	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle et curage axillaire bilatéral	1	Grave
SMA25	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec exérèse du ganglion sentinelle et correction oncoplastique du sein par lambeau interne	1	Grave
SMA26	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA27	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA28	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec curage axillaire et correction oncoplastique du sein par lambeau interne	1	Grave
SMA29	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire unilatéral et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA31	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire bilatéral et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA32	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec exérèse du ganglion sentinelle, curage axillaire et correction oncoplastique du sein par lambeau interne	1	Grave
SMA33	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle, curage axillaire bilatéral et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA34	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle, curage axillaire unilatéral et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA35	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec réexploration axillaire et correction oncoplastique du sein par lambeau interne	1	Grave
SMA36	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec réexploration axillaire unilatérale et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA37	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec réexploration axillaire bilatérale et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA38	Pyramidectomie unilatérale	2	Léger ou Moyen
SMA39	Pyramidectomie bilatérale	2	Léger ou Moyen
SMA41	Mastectomie sous-cutanée unilatérale	1	Grave
SMA42	Mastectomie sous-cutanée bilatérale	1	Grave
SMA43	Mastectomie sous-cutanée unilatérale avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA44	Mastectomie sous-cutanée bilatérale avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA45	Mastectomie sous-cutanée bilatérale avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA46	Reprise des berges d'exérèse par mastectomie partielle unilatérale	1	Grave
SMA47	Reprise des berges d'exérèse par mastectomie partielle bilatérale	1	Grave
SMA48	Résection complémentaire avec extemporané des berges	2	Léger ou Moyen
SNA11	Mastectomie totale unilatérale	1	Grave
SNA12	Mastectomie totale bilatérale	1	Grave
SPA11	Mastectomie totale unilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec exérèse du ganglion sentinelle homolatéral	1	Grave
SPA12	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SPA13	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec bilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave

SPA14	Mastectomie totale unilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec curage axillaire unilatéral	1	Grave
SPA15	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec curage axillaire bilatéral	1	Grave
SPA16	Mastectomie totale unilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec exérèse homolatérale du ganglion sentinelle et curage axillaire consécutif	1	Grave
SPA17	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec exérèse du ganglion sentinelle et curage axillaire consécutif	1	Grave
SPA18	Mastectomie totale unilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec réexploration axillaire unilatérale	1	Grave
SPA19	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec réexploration axillaire bilatérale	1	Grave
SVA15	Ablation unilatérale du complexe aréolo-mamelonnaire	2	Léger ou Moyen
SVA16	Ablation bilatérale du complexe aréolo-mamelonnaire	2	Léger ou Moyen
SZA11	Curage axillaire, par abord direct	1	Grave
SZA12	Exérèse du ganglion sentinelle, par abord direct	2	Léger ou Moyen
SZA13	Reprise des berges d'exérèse avec curage axillaire homolatéral, par abord direct	1	Grave
SZA14	Drainage chirurgical d'un sein pour hématome, abcès ou autre, par abord direct	2	Léger ou Moyen
SZQ11	Drainage d'un lymphocèle axillaire, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SZA15	Drainage chirurgical d'un lymphocèle axillaire, par abord direct	2	Léger ou Moyen
2T11	Résection d'une côte cervicale	2	Léger ou Moyen
2T12	Résection de côtes	2	Léger ou Moyen
2T21	Traitement chirurgical des difformités de la paroi thoracique (en entonnoir, en carène)	1	Grave
2T22	Thoracoplastie portant sur la paroi thoracique	1	Grave
2T23	Fracture du sternum et/ou de côte(s), traitement sanglant	2	Léger ou Moyen
2T31	Médiastinoscopie	2	Léger ou Moyen
2T41	Extirpation d'un kyste ou d'une tumeur bénigne du médiastin	1	Grave
2T42	Extirpation d'une tumeur maligne du médiastin	1	Grave
2T51	Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité, sans anastomose	1	Grave
2T52	Résection segmentaire de l'oesophage et oesophagoplastie	1	Grave
2T53	Résection segmentaire de l'oesophage et anastomose gastrique ou entérique	1	Grave
2T61	Thoracotomie exploratrice et petite intervention locale	2	Léger ou Moyen
2T62	Opération de la pleurésie purulente avec résection costale	1	Grave
2T71	Thoracoplastie avec intervention pleuro-pulmonaire	1	Grave
2T72	Pneumothorax extra-pleural	1	Grave
2T73	Décortication pleurale	1	Grave
2T74	Traitement par thoracotomie des lésions traumatiques graves des poumons et de la cage thoracique	1	Grave

2T81	Lobectomie ou résection segmentaire	1	Grave
2T82	Pneumonectomie	1	Grave
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	1	Grave
HPA02	Revascularisation coronaire par pontage avec une anastomose distale par voie mini-invasive (MIDCAB)	1	Grave
HPA03	Revascularisation coronaire par pontage avec deux anastomoses distales par voie mini-invasive (MIDCAB)	1	Grave
HPA04	Revascularisation coronaire avec une anastomose distale, avec prélèvement d'un greffon, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
HPA12	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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
HQA01	Péricardectomie subtotale, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HQA02	Fénelstration péricardique par thoracotomie ou par voie sous-xyphoïdienne	1	Grave
HQC01	Fénelstration péricardique par thoracoscopie	1	Grave
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	1	Grave
HLA01	Intervention chirurgicale sur une ou deux oreillette(s) nécessitant une atriotomie (hors ablation de foyer de fibrillation), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA02	Intervention chirurgicale sur une ou deux oreillette(s) nécessitant une atriotomie (hors ablation de foyer de fibrillation), avec mise en place d'une CEC, par sternotomie partielle ou mini-thoracotomie	1	Grave
HNQ01	Ablation d'un foyer de fibrillation auriculaire, sans mise en place d'une CEC, par thoracoscopie ou thoracotomie	1	Grave
HNQ02	Exclusion de l'auricule gauche, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie ou thoracoscopie	1	Grave
HNA01	Ablation dans l'oreillette gauche d'un foyer de fibrillation auriculaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave

HNA02	Ablation biauriculaire d'un foyer de fibrillation auriculaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA03	Consolidation de la paroi ventriculaire du cœur, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA04	Réfection de la paroi ventriculaire du cœur, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA05	Réfection de la paroi ventriculaire et septale du cœur, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA06	Exérèse d'une tumeur ou corps étranger ou caillot du ventricule, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA07	Résection d'un bourrelet musculaire infra-aortique pour cardiomyopathie obstructive, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA01	Commissurotomie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA02	Annuloplastie ou valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA03	Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMQ01	Annuloplastie ou valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMQ02	Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMF01	Réparation ou remplacement de la valve atrioventriculaire (tricuspide) droite, sans mise en place d'une CEC, par cathéterismes	1	Grave
HMA04	Remplacement de la valve atrioventriculaire droite (tricuspide) par prothèse mécanique ou bioprothèse ou homogreffe, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
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	1	Grave
HMA05	Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie avec CEC	1	Grave
HMA06	Annuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMQ04	Annuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMA07	Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
HMF02	Réparation ou remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale), sans mise en place d'une CEC, par cathétérisme	1	Grave
HMA09	Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave

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	1	Grave
HMA12	Commissurotomie ou valvectomy pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA13	Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA14	Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA15	Commissurotomie thoracotomie de la valve aortique avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA16	Valvuloplastie aortique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA17	Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA18	Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC par mini-thoracotomie	1	Grave
HMA19	Remplacement de la valve aortique par homogreffe ou prothèse en position non anatomique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
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	1	Grave
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)	1	Grave
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)	1	Grave
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 Manouagian)	1	Grave
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 Manouagian)	1	Grave
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)	1	Grave
HNQ03	Mise en place d'une sonde pour stimulation cardiaque épicaudique avec mesures du seuil de stimulation, par thoracotomie ou thoracoscopie	1	Grave
HNQ04	Mise en place de deux sondes pour stimulation cardiaque épicaudique avec mesures du seuil de stimulation, par thoracotomie ou thoracoscopie	1	Grave
HNQ05	Extraction de sondes de stimulation en place depuis dix mois au moins, par voie transveineuse ou à cœur ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, avec ou sans thoracotomie	1	Grave
HSA01	Suture de plaie de l'aorte thoracique, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA02	Suture de plaie de l'aorte thoracique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSQ01	Pose d'endoprothèse dans l'aorte ascendante, avec ou sans mise en place d'une CEC, par toutes voies d'abord	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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)	1	Grave

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)	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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)	1	Grave
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)	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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)	1	Grave
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)	1	Grave
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	1	Grave
HSA16	Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, sans mise en place d'une CEC par thoracotomie	1	Grave
HSA17	Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA18	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA19	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA20	Pose de prothèse ou suture de l'aorte descendante, avec ou sans mise en place d'une CEC, par abord thoracique	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
HSA21	Suture de plaie des artères pulmonaires, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA22	Embolectomie de l'artère pulmonaire, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA23	Embolectomie de l'artère pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA24	Thrombo-endartériectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, avec	1	Grave
HTA01	Suture de la plaie des veines caves, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA02	Pontage de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA03	Désobstruction et plastie de la veine cave supérieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA04	Remplacement de la veine cave supérieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA05	Pontage de la veine cave inférieure, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave

LLC04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LLA04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LLC05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LLA05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LLA10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	2	Léger ou Moyen
LLC10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLC11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LLA11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	2	Léger ou Moyen
LLA12	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	2	Léger ou Moyen
LLC13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLA13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	2	Léger ou Moyen
LLA06	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, sans pose de prothèse, incluant les hernies péristomales, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LLC07	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par coelioscopie	1	Grave
LLR07	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LLA07	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par laparotomie	1	Grave
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	1	Grave
LLQ01	Ablation de prothèse ou d'implant de la paroi abdominale, par toute voie d'abord	1	Grave
LNC01	Oesophagoplastie pour achalasie, par coelioscopie	1	Grave
LNR01	Oesophagoplastie pour achalasie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LNA01	Oesophagoplastie pour achalasie, par laparotomie	1	Grave
LLC09	Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par coelioscopie	1	Grave
LLR09	Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LLA09	Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par laparotomie	1	Grave

LPC01	Cure d'une fistule de l'estomac, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LPR01	Cure d'une fistule de l'estomac, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LPA01	Cure d'une fistule de l'estomac, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LPC12	Gastrostomie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LPR12	Gastrostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LPA12	Gastrostomie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LPC11	Gastro-entérostomie, par coelioscopie	1	Grave
LPR11	Gastro-entérostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA11	Gastro-entérostomie, par laparotomie	1	Grave
LPC10	Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie	1	Grave
LPR10	Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA10	Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par laparotomie	1	Grave
LPC14	Pyloroplastie ou duodénoplastie, par coelioscopie	1	Grave
LPR14	Pyloroplastie ou duodénoplastie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA14	Pyloroplastie ou duodénoplastie, par laparotomie	1	Grave
LPC13	Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie	1	Grave
LPR13	Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA13	Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par laparotomie	1	Grave
LPC15	Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par coelioscopie	1	Grave
LPR15	Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA15	Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par laparotomie	1	Grave
LPC05	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par coelioscopie	1	Grave
LPR05	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA05	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par laparotomie	1	Grave
LPC06	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LPR06	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA06	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LPC02	Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par coelioscopie	1	Grave
LPR02	Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA02	Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par laparotomie	1	Grave
LPC09	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LPR09	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA09	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LPC07	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LPR07	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave

LPC08	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
LPA07	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LPA08	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LPC16	Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LPR16	Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA16	Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LPC04	Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par coelioscopie-APCM	1	Grave
LPR04	Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par coelioscopie, avec assistance robotique - APCM	1	Grave
LPA04	Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par laparotomie-APCM	1	Grave
LPC03	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie - APCM	1	Grave
LPR03	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie, avec assistance robotique - APCM	1	Grave
LPA03	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie - APCM	1	Grave
LQC03	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aiguë, par coelioscopie	1	Grave
LQR03	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aiguë, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LQA03	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aiguë, par laparotomie	1	Grave
LQC02	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aiguë, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
LQA02	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aiguë, par laparotomie	1	Grave
LQC06	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie	1	Grave
LQR06	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LQA06	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par laparotomie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
LQA08	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio-hyperthermie intrapéritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave

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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
LQC01	Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LQR01	Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LQA01	Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LZC01	Colostomie ou iléostomie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LZR01	Colostomie ou iléostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LZA01	Colostomie ou iléostomie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LRD01	Fermeture de colostomie ou d'iléostomie, par voie péristomiale	1	Grave
LRC01	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR01	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC02	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR02	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA01	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRA02	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC03	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR03	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC04	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
LRA03	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRA04	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC05	Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave

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	1	Grave
LRA05	Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
LRC09	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR09	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC10	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR10	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA09	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRA10	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC11	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR11	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC12	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
LRA11	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRA12	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC13	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR13	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave

LRC14	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR14	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA13	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRA14	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC15	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
LRA15	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
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	1	Grave
LRC17	Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR17	Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA17	Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC18	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR18	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA18	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
LRC20	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR20	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA20	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC21	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR21	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA21	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave

LRC22	Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR22	Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA22	Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC23	Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR23	Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA23	Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC24	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR24	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA24	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC25	Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR25	Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC26	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
LRA25	Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRA26	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC27	Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR27	Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA27	Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC28	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR28	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA28	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC29	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR29	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA29	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LQC05	Résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LQR05	Résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LQA05	Résection du diverticule de Meckel, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LQC04	Résection du caecum sans résection du grêle, par coelioscopie	1	Grave
LQR04	Résection du caecum sans résection du grêle, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LQA04	Résection du caecum sans résection du grêle, par laparotomie	1	Grave

LRC30	Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LRR30	Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LRA30	Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LRC31	Appendicectomie par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LRR31	Appendicectomie par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LRA31	Appendicectomie par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LRC32	Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par coelioscopie	1	Grave
LRR32	Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA32	Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par coelioscopie	1	Grave
LRC33	Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR33	Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA33	Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par laparotomie	1	Grave
LSC01	Cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR01	Cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA01	Cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC02	Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par coelioscopie	1	Grave
LSR02	Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA02	Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par laparotomie	1	Grave
LSC03	Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR03	Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA03	Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC04	Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR04	Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA04	Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC05	Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR05	Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA05	Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC06	Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR06	Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA06	Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave

LSC07	Anastomose bilio-digestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, avec cholécystectomie et avec résection éventuelle de la voie biliaire, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
LSA07	Anastomose bilio-digestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, avec cholécystectomie et avec résection éventuelle de la voie biliaire, par laparotomie	1	Grave
LSC08	Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR08	Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA08	Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC09	Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR09	Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA09	Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSQ01	Reprise chirurgicale de la voie biliaire, par toute voie d'abord	1	Grave
LSC10	Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LSR10	Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA10	Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC11	Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LSR11	Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA11	Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC12	Résection atypique du foie, par coelioscopie	1	Grave
LSR12	Résection atypique du foie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA12	Résection atypique du foie, par laparotomie	1	Grave
LSC13	Résections atypiques multiples du foie, par coelioscopie	1	Grave
LSR13	Résections atypiques multiples du foie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA13	Résections atypiques multiples du foie, par laparotomie	1	Grave
LTC01	Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LTR01	Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA01	Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC14	Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LSR14	Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA14	Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie	1	Grave
LTC02	Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LTR02	Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA02	Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC15	Hépatectomie gauche, par coelioscopie	1	Grave
LSR15	Hépatectomie gauche, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA15	Hépatectomie gauche, par laparotomie	1	Grave
LSC16	Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par coelioscopie	1	Grave
LSR16	Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA16	Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par laparotomie	1	Grave
LSC17	Hépatectomie droite, par coelioscopie	1	Grave
LSR17	Hépatectomie droite, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave

LSA17	Hépatectomie droite, par laparotomie	1	Grave
LSC18	Hépatectomie droite élargie au segment 4, par coelioscopie	1	Grave
LSR18	Hépatectomie droite élargie au segment 4, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA18	Hépatectomie droite élargie au segment 4, par laparotomie	1	Grave
LSC19	Hépatectomie centrale, par coelioscopie	1	Grave
LSR19	Hépatectomie centrale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA19	Hépatectomie centrale, par laparotomie	1	Grave
LSC20	Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LSR20	Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA20	Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC21	Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par coelioscopie	1	Grave
LSR21	Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA21	Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par laparotomie	1	Grave
LSC22	Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LSR22	Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LSA22	Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LSC23	Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LSR23	Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LSA23	Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LSH01	Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, sous contrôle radiologique, par voie vasculaire	2	Léger ou Moyen
LGQ01	Biopsie hépatique, en dehors de la biopsie per-opératoire, par laparotomie ou coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LGR01	Biopsie hépatique, en dehors de la biopsie per-opératoire, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LTC03	Anastomose pancréatico-jéjunale, par coelioscopie	1	Grave
LTR03	Anastomose pancréatico-jéjunale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA03	Anastomose pancréatico-jéjunale, par laparotomie	1	Grave
LTC04	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR04	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA04	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LTC05	Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR05	Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA05	Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par laparotomie	1	Grave
LTC06	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR06	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave

LTA06	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LTC07	Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par coelioscopie	1	Grave
LTR07	Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA07	Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par laparotomie	1	Grave
LTC08	Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie	1	Grave
LTR08	Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA08	Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie	1	Grave
LTC09	Exérèse locale de tumeur du pancréas, par coelioscopie	1	Grave
LTR09	Exérèse locale de tumeur du pancréas, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA09	Exérèse locale de tumeur du pancréas, par laparotomie	1	Grave
LTC10	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie	1	Grave
LTR10	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie, avec assi	1	Grave
LTA10	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie	1	Grave
LTC11	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), par coelioscopie	1	Grave
LTR11	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA11	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), par laparotomie	1	Grave
LTC12	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR12	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA12	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LTQ01	Isthmectomie pancréatique, par toute voie d'abord	1	Grave
LTC13	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR13	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTC14	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR14	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA13	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie	1	Grave
LTA14	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LTC15	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR15	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA15	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie	1	Grave
LTC16	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR16	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave

LTA16	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LTC17	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR17	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA17	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LTC18	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR18	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA18	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LTC19	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par coelioscopie	1	Grave
LTR19	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA19	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par laparotomie	1	Grave
LTC20	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR20	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA20	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LVC01	Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	Grave
LVR01	Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LVA01	Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par laparotomie	1	Grave
LUC02	Splénectomie totale, par coelioscopie	1	Grave
LUR02	Splénectomie totale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LUA02	Splénectomie totale, par laparotomie	1	Grave
LUC01	Splénectomie partielle, par coelioscopie	1	Grave
LUR01	Splénectomie partielle, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LUA01	Splénectomie partielle, par laparotomie	1	Grave
LWC05	Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminal, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LWR05	Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminal, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA05	Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminal, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave

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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
LWC07	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par coelioscopie	1	Grave
LWR07	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA07	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par laparotomie	1	Grave
LWC08	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par coelioscopie	1	Grave
LWR08	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA08	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par laparotomie	1	Grave
LWC09	Résection antérieure du rectum avec résection subtotal du mésorectum avec anastomose terminale, par coelioscopie	1	Grave
LWR09	Résection antérieure du rectum avec résection subtotal du mésorectum avec anastomose terminale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA09	Résection antérieure du rectum avec résection subtotal du mésorectum avec anastomose terminale, par laparotomie	1	Grave
LWC10	Suture de plaie du rectum, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LWR10	Suture de plaie du rectum, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LWA10	Suture de plaie du rectum, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LWD01	Suture de plaie du rectum, par voie directe (endo-anale)	2	Léger ou Moyen
LWD02	Reconstruction du rectum par réservoir (pouch) colo-anal	2	Léger ou Moyen
LWE01	Résection locale et transanale d'une tumeur du rectum, non réséquable, par coloscopie	2	Léger ou Moyen
LMC01	Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie définitive, par coelioscopie	1	Grave
LMR01	Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie définitive, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LMA01	Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie définitive, par laparotomie	1	Grave
LWC13	Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LWR13	Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LWA11	Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par laparotomie	2	Léger ou Moyen

LWD03	Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par voie directe (anale)	2	Léger ou Moyen
LWC12	Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par coelioscopie	1	Grave
LWR12	Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA12	Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par laparotomie	1	Grave
LWD04	Cure de prolapsus rectal avec résection colorectale, par voie directe (anale)	1	Grave
LWD05	Cure de rectocèle, par voie vaginale	1	Grave
LWA13	Fissurectomie, avec ou sans sphinctéromyotomie latérale interne, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA14	Fissurectomie, avec lambeau d'avancement muqueux, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LPB01	Injection de botox, par voie trans-sphinctérienne	2	Léger ou Moyen
LWA15	Incision et drainage d'un abcès péri-anal, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA16	Incision et drainage d'un abcès ano-rectal haut, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA17	Traitement d'une fistule anale supra-sphinctérienne, trans-sphinctérienne ou inter-sphinctérienne avec Sétou, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA18	Cure de fistule anale supra-sphinctérienne, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA19	Cure de fistule anale trans et inter-sphinctérienne, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA20	Cure de fistule anale sous-muqueuse, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWQ02	Hémorroïdectomie isolée, par toute technique chirurgicale	2	Léger ou Moyen
LWQ01	Cure de plusieurs hémorroïdes, par toute technique chirurgicale	2	Léger ou Moyen
LWD06	Exérèse de thrombose hémorroïdaire externe, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA21	Exérèse de sinus pilonidal avec ou sans fermeture primaire (avec prélèvement anatomopathologique), par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA22	Marsupialisation de sinus pilonidal, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA23	Incision d'abcès sur sinus pilonidal, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LLA14	Exérèse de Verneuil de moins de 30 cm ² , par voie directe	2	Léger ou Moyen
LLA15	Exérèse de Verneuil de plus de 30 cm ² , par voie directe	1	Grave
LWA24	Débridement périnéofessier large pour gangrène de Fournier, par voie directe	1	Grave
LWD07	Coagulation de condylomes anaux, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD08	Exérèse de condylomes, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD09	Excision de tumeurs de la marge et du canal anal ou exérèse isolée de marisque ou papille anale, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA25	Reprise pour hémostase après intervention proctologique, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD10	Cure par lambeau cutané ou muqueux d'une sténose anale, par voie directe	2	Léger ou Moyen

LWD11	Intervention pour imperforation anale vraie, par voie basse	2	Léger ou Moyen
LWP01	Intervention pour imperforation anale, par voie haute ou combinée	2	Léger ou Moyen
LWA26	Reconstruction du sphincter anal par plastie musculaire, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD12	Cure d'incontinence anale par agent de gonflement (bulking agent) trans-sphinctérien	2	Léger ou Moyen
LWD13	Cure d'incontinence anale par implants trans-sphinctériens	2	Léger ou Moyen
LWD14	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance	2	Léger ou Moyen
LWD15	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes et par séance	2	Léger ou Moyen
LMB02	Pose, ablation, ou changement de « vacuum assisted closure » (VAC) périnéal	2	Léger ou Moyen
LMB01	Pose, ablation, ou changement de « vacuum assisted closure » (VAC) intrapéritonéal	2	Léger ou Moyen
LRA34	Recoupe ou réfection de stomie avec ou sans transposition, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LMC03	Cure d'une collection (abcès ...), par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LMR03	Cure d'une collection (abcès ...), par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LMA03	Cure d'une collection (abcès ...), par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LZC02	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose, en urgence, par coelioscopie	1	Grave
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	1	Grave
LZA02	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose, en urgence, par laparotomie	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
LLA16	Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire	2	Léger ou Moyen
LYA01	Cure d'occlusion du nouveau-né par malformation congénitale (atrésie, volvulus, mésoentère commun)	1	Grave

Section 7 - Neurochirurgie, Chirurgie du rachis

Acte	Libellé	Gravité	
YJQ11	Biopsie(s) intracrânienne(s). avec intervention stéréotaxique. par trou de trépan ou par voie endoscopique	1	Grave
YJA12	Biopsie(s) intracrânienne(s), avec intervention stéréotaxique, avec plusieurs trajectoires différentes, par plusieurs trous de trépan	1	Grave
YJD13	Biopsie(s) intracrânienne(s), avec intervention stéréotaxique, sous microscope, par voie transnasale	1	Grave
YJQ14	Biopsie de l'os du crâne avec ou sans intervention stéréotaxique, par abord direct	1	Grave
YNA11	Repose d'un volet crânien autologue, par tout système d'ostéosynthèse, par abord direct	1	Grave
YNA12	Repose de plusieurs volets crâniens autologues, par tout système d'ostéosynthèse, par abord direct	1	Grave
YNA13	Pose d'une greffe osseuse artificielle par tout système l'ostéosynthèse, y compris la prise d'empreinte, la personnalisation sur mesure et la préparation de l'implant, par abord direct	1	Grave
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	1	Grave
YNC15	Fenestration de multiples kystes intracérébraux, avec ou sans intervention stéréotaxique, par voie endoscopique	1	Grave
YNH16	Thermoablation d'une lésion encéphalique par fibre laser sous IRM, y compris la planification préopératoire, par abord direct	1	Grave
YNA17	Évacuation d'un hématome intracérébral, sous microscope, avec ou sans intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte	1	Grave
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	1	Grave
YNA19	Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) superficielle(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie unilatérale	1	Grave
YNA21	Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) superficielle(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie bilatérale	1	Grave
YNA22	Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) profonde(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie unilatérale	1	Grave
YNA23	Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) profonde(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie bilatérale	1	Grave
YNA24	Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale non-fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, par craniotomie unilatérale	1	Grave
YNA25	Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale non-fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, par craniotomie bilatérale	1	Grave
YNA26	Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale onctionnelle, avec intervention stéréotaxique, avec neuromonitoring, par craniotomie unilatérale	1	Grave
YNA27	Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, avec neuromonitoring, par craniotomie bilatérale	1	Grave
YNA28	Exérèse d'une tumeur osseuse crânienne, avec ou sans intervention stéréotaxique, par abord direct	1	Grave
YNE29	Exérèse d'une tumeur intracrânienne, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale endoscopique	1	Grave
YNP29	Exérèse d'une tumeur intracrânienne sous microscope ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie combinée (craniotomie et transnasale)	1	Grave
YPD11	Exérèse d'une tumeur de la région sellaire, sous micro- ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale	1	Grave
YPD12	Exérèse d'une tumeur de la région sellaire avec extension suprachiasmatique, sous microscope ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale	1	Grave
YPA13	Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte	1	Grave
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	1	Grave

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	1	Grave
YQA11	Mise en place d'une sonde de pression intracrânienne, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
YQA12	Mise en place d'un drainage ventriculaire externe, par abord direct	2	Léger ou Moyen
YQA13	Mise en place deux drains ventriculaires externes, par trous de trépan ou par mini trépanations à la tréphine, par abord direct	2	Léger ou Moyen
YQB14	Mise en place d'une dérivation lombaire externe, par abord direct	2	Léger ou Moyen
YQA15	Mise en place d'une dérivation ventriculaire cérébrale interne, par mise en place de drain(s) et d'une valve, y compris la programmation et le contrôle du système de dérivation interne, par abord direct	1	Grave
YQC16	Ventriculocisternostomie du troisième ventricule ou kystostomie intracérébrale, avec ou sans intervention stéréotaxique, par voie endoscopique	1	Grave
YQA17	Mise en place d'un cathéter ventriculaire avec instillation d'un réservoir	1	Grave
YQA18	Évacuation d'hématome épi- ou sous-dural, avec ou sans pose de drain(s), par trou(s) de trépan, unilatérale	1	Grave
YQA19	Évacuation d'hématome épi- ou sous-dural, avec ou sans pose de drain(s), par trou(s) de trépan, bilatérale	1	Grave
YQA21	Évacuation d'hématome(s) épi- ou sous-duraux, avec ou sans pose de drain(s) par craniotomie ou craniectomie, unilatérale	1	Grave
YQA22	Évacuation d'hématome(s) épi- ou sous-duraux, avec ou sans pose de drain(s) par craniotomie ou craniectomie, bilatérale	1	Grave
YQA23	Décompression supra-tentorielle, avec plastie autologue ou synthétique de la dure-mère pour accident ischémique par hémicraniectomie unilatérale	1	Grave
YQA24	Décompression supra-tentorielle, avec plastie autologue ou synthétique de la dure-mère pour accident ischémique par hémicraniectomie bilatérale	1	Grave
YQA25	Décompression infra-tentorielle, avec plastie de la dure-mère, avec ou sans résection parenchymateuse par craniectomie	1	Grave
YQA26	Évacuation d'empyème sous-dural ou d'abcès intracérébral, par abord direct	1	Grave
YQA27	Exérèse d'un cavernome sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte	1	Grave
YRA11	Pose de clips sur un anévrisme intracrânien, avec microangiographie par fluorescence, microdoppler et neuromonitoring peropératoire, par craniotomie	1	Grave
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	1	Grave
YRA13	Anastomose vasculaire intra-extracrânienne, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire par craniotomie	1	Grave
YRA14	Exérèse d'une malformation artérioveineuse intracérébrale sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire, par voie ouverte	1	Grave
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	1	Grave
YRH16	Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu, par coil intracrânien, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH17	Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter), par voie endovasculaire	1	Grave

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	1	Grave
YRH19	Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH21	Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien, y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH22	Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter) par voie endovasculaire	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
YRH25	Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse rompue par colle, par voie endovasculaire	1	Grave
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	1	Grave
YRH27	Traitement d'un vasospasme intracrânien par injection de substance vasoactive, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH28	Traitement d'un vasospasme intracrânien ou d'une sténose intracrânienne, par angioplastie au ballon, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH29	Recanalisation d'un vaisseau cérébral occlus, par injection de substance thrombolytique, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH31	Recanalisation mécanique d'un vaisseau cérébral occlus, par toute technique (aspiration, thrombectomie mécanique, pose de stent, autre), par voie endovasculaire	1	Grave
YTA11	Décompression d'un pannus rhumatoïde de la jonction crânio-cervicale avec stabilisation postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	2	Léger ou Moyen
YUA14	Insertion d'une électrode de stimulation intracérébrale de test avec intervention stéréotaxique, suivie du traitement d'une cible, par voie ouverte	1	Grave
YUA15	Insertion d'une électrode de stimulation intracérébrale de test avec intervention stéréotaxique, suivie du traitement de plus d'une cible, par voie ouverte	1	Grave
YUA16	Pose, remplacement ou reprise d'une électrode de stimulation du nerf vague, sous microscopie optique, par voie ouverte	1	Grave
YUA17	Mise en place d'un boîtier d'un boîtier de stimulation sous cutané du nerf vague, par voie ouverte - CAC	2	Léger ou Moyen
YVQ11	Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave

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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
2N81	Neurotomie intracrânienne	1	Grave
2N82	Neurectomie vestibulaire	1	Grave
2N83	Gangliolyse (Taarnhoj)	1	Grave
2N84	Neurotomie sélective ou anastomose du nerf facial périphérique	1	Grave
2N86	Transposition d'un tronc nerveux	1	Grave
2N87	Exploration du plexus brachial	1	Grave
2N88	Thermocoagulation facettaire, quel que soit le nombre d'étages ou de côtés traités, une séance pour une période de 6 mois	2	Léger ou Moyen
2V11	Traitement chirurgical du spina bifida sans méningo-myélocèle	2	Léger ou Moyen
2V12	Traitement chirurgical du spina bifida avec méningo-myélocèle	1	Grave
2V21	Laminectomie avec cure d'abcès, arachnoïdite, pachyméningite	2	Léger ou Moyen
2V22	Laminectomie avec section des ligaments dentelés	2	Léger ou Moyen
2V23	Laminectomie avec ablation d'une tumeur sous-durale, extramédullaire	2	Léger ou Moyen
2V24	Cure chirurgicale d'une malformation vasculaire médullaire	1	Grave
2V31	Laminectomie avec ponction d'une tumeur intramédullaire	1	Grave
2V32	Laminectomie pour hématome intrarachidien	1	Grave
2V33	Intervention pour syringomyélie ou hydromélie	1	Grave
2V34	Laminectomie avec ablation d'une tumeur intramédullaire	1	Grave
2V35	Laminectomie avec ablation d'une tumeur de la queue de cheval	1	Grave
2V36	Extraction d'un corps étranger du canal rachidien	1	Grave
2V41	Cordotomie isolée	1	Grave
2V42	Cordotomies combinées multiples	1	Grave
2V43	Myélotomie commissurale	1	Grave
2V44	Radicotomies intradurales multiples	1	Grave
2V51	Implantation du boîtier d'un stimulateur médullaire	1	Grave
2V52	Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique et stimulation de repérage	1	Grave
2V53	Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique, stimulation de repérage et implantation du boîtier	1	Grave
2V54	Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués	1	Grave
2V55	Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués et implantation du boîtier	1	Grave
2V61	Réduction et contention d'une fracture ou luxation cervicale par traction transosseuse	2	Léger ou Moyen
2V62	Ostéosynthèse occipito-cervicale	1	Grave

2V63	Ostéosynthèse cervicale.	2	Léger ou Moyen
2V64	Ostéosynthèse cervicale par voie transorale	1	Grave
2V65	Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical (ostéosynthèse comprise)	1	Grave
2V66	Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical, par voie transorale (ostéosynthèse comprise)	1	Grave
2V67	Grefe osseuse cervicale, prise du greffon comprise	1	Grave
2V71	Laminectomie cervicale simple, un niveau	2	Léger ou Moyen
2V72	Laminectomie cervicale élargie, plus d'un niveau	1	Grave
2V73	Intervention pour hernie discale cervicale avec ou sans uncoforaminotomie	2	Léger ou Moyen
2V75	Corpectomie cervicale avec greffe et ostéosynthèse	1	Grave
2V81	Réduction et contention d'une fracture ou luxation de la colonne dorsale ou lombaire	2	Léger ou Moyen
2V82	Ostéosynthèse dorsale par voie postérieure	2	Léger ou Moyen
2V83	Ostéosynthèse dorsale par voie antérieure	2	Léger ou Moyen
2V84	Ostéosynthèse lombaire.	2	Léger ou Moyen
2V85	Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis dorsal ou lombaire (ostéosynthèse comprise)	1	Grave
2V86	Grefe osseuse dorsale ou lombaire, prise du greffon comprise	1	Grave
2V91	Laminectomie dorsale ou lombaire simple, par niveau	2	Léger ou Moyen
2V92	Laminectomie dorsale ou lombaire élargie, plus d'un niveau	1	Grave
2V93	Intervention pour hernie discale dorsale ou lombaire	2	Léger ou Moyen
2V94	Arthrodèse intersomatique lombaire (greffe et prise du greffon comprise)	1	Grave
2V95	Traitement orthopédique d'une scoliose ou cyphose avec réduction et contention	2	Léger ou Moyen
2V96	Traitement chirurgical d'une scoliose ou cyphose, avec ostéosynthèse, quelle que soit l'étendue	1	Grave
2V97	Résection du coccyx, opération pour fistule sacro-coccygienne	2	Léger ou Moyen

Section 8 - Chirurgie réparatrice et reconstructrice

Acte	Libellé	Gravité	
CPA11	Excision d'une cicatrice vicieuse avec suture, hors visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA12	Excision d'une cicatrice vicieuse avec suture, visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA13	Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, hors visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA14	Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA15	Réparation de perte de substance par lambeau cutané au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, hors visage et mains	2	Léger ou Moyen

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	2	Léger ou Moyen
CPA17	Réparation de perte de substance par lambeau cutané au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA18	Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux cutanés au hasard (autoplasties par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, visage et mains	2	Léger ou Moyen
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
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	1	Grave
CPA28	Révision des berges, remodelage d'un lambeau pédiculé ou libre, sevrage d'un lambeau à pédicule transitoire	2	Léger ou Moyen
CPA29	Révision d'un lambeau microchirurgical avec reprise des anastomoses	2	Léger ou Moyen
CPA31	Pose d'une prothèse d'expansion sous-cutanée (hors sein)	2	Léger ou Moyen
CPA32	Pose de plusieurs prothèses d'expansion sous-cutanées (hors sein)	2	Léger ou Moyen
CQA11	Grefe dermo-épidermique < 10 cm ² hors visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA12	Grefe dermo-épidermique < 10 cm ² visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA13	Grefe dermo-épidermique de 10 à 50 cm ² (50 exclus) hors visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA14	Grefe dermo-épidermique de 10 à 50 cm ² (50 exclus) visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA15	Grefe dermo-épidermique de 50 à 200 cm ² (200 exclus), y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen

CQA16	Grefe dermo-épidermique à compter de 200 cm ² , y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA17	Grefe de peau totale (pleine épaisseur) < 50 cm ² , y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA18	Grefe de peau totale (pleine épaisseur) de 50 à 100 cm ² (100 exclus), y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA19	Grefe de peau totale (pleine épaisseur) à compter de 100 cm ² , y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA21	Grefe adipocytaire < 50 ml du visage y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM	2	Léger ou Moyen
CQA22	Grefe adipocytaire < 50 ml d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM	2	Léger ou Moyen
CQA23	Grefe adipocytaire de 50 à 100 ml (exclus) d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM	2	Léger ou Moyen
CQA24	Grefe adipocytaire à compter de 100 ml d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM	2	Léger ou Moyen
CQA25	Pose de derme artificiel	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
CRA11	Dermolipectomie abdominale antérieure (simple résection de tablier sans transposition ombilicale), hors lipoaspiration - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA12	Dermolipectomie abdominale antérieure avec transposition ombilicale, hors lipoaspiration - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA13	Dermolipectomie abdominale totale circulaire avec transposition ombilicale, hors lipoaspiration - APCM	1	Grave
CRA14	Lipectomie bilatérale des parties internes des cuisses - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA15	Lipectomie bilatérale des parties internes des bras - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA16	Liposuction des deux membres supérieurs en cas de lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA17	Liposuction des deux membres inférieurs en cas de lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA18	Liposuction en cas d'extravasation liée à un traitement antinéoplasique	2	Léger ou Moyen
CSA11	Débridement chirurgical d'une plaie palpébrale, retrait de tissus nécrosés et autres débris	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
CSA14	Correction d'une ptose palpébrale unilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal.	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
CSA16	Correction d'une ptose palpébrale bilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
CSA18	Correction chirurgicale de la rétraction de la paupière dans le cas d'un ectropion post-chirurgical ou post traumatique	2	Léger ou Moyen

CSA19	Alourdissement de la paupière supérieure avec implant d'or/platine dans le cas d'une paralysie faciale	2	Léger ou Moyen
CSA21	Correction d'une ptose du sourcil en cas de paralysie faciale	2	Léger ou Moyen
CTA11	Plastie narinaire sans greffe	2	Léger ou Moyen
CTA12	Plastie narinaire avec greffe chondro-cutanée prélevée sur l'oreille	2	Léger ou Moyen
CTA13	Rhinoplastie ouverte ou fermée de la pyramide nasale par ostéotomie, ou greffe, ou prothèse pour déformation post-traumatique - APCM	2	Léger ou Moyen
CTA14	Rhinoplastie pour déformation après fente labiale ou labiopalatine	2	Léger ou Moyen
CTA15	Rhinopoièse (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	1	Grave
CWA11	Fermeture d'une fente labiale, unilatérale par abord direct	2	Léger ou Moyen
CWA12	Fermeture d'une fente labiale, bilatérale par abord direct	2	Léger ou Moyen
CWA13	Correction d'une division vélo-palatine par abord direct	2	Léger ou Moyen
CVA11	Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée, unilatérale	2	Léger ou Moyen
CVA12	Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée, bilatérale	2	Léger ou Moyen
CVA13	Reconstitution partielle du pavillon de l'oreille avec greffe cartilagineuse, sculpture du cartilage, lambeaux cutanés et/ou lambeau de fascia temporal (premier temps)	1	Grave
CVA14	Reconstitution partielle du pavillon de l'oreille, avec retouche des lambeaux cutanés / fasciocutanés et greffe de peau (2ème temps)	2	Léger ou Moyen
SQA11	Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de cicatrice verticale (Lejour) - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA12	Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de cicatrice verticale (Lejour) - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA13	Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de T inversé - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA14	Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de T inversé - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA15	Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de T inversé avec greffe de l'aréole (Thorek) -APCM	2	Léger ou Moyen
SQA16	Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de T inversé avec greffe des aréoles (Thorek) - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA17	Symétrisation d'un sein après acte thérapeutique sur l'autre sein, par pose de prothèse mammaire	2	Léger ou Moyen
SSA11	Reconstruction mammaire unilatérale par pose de prothèse d'expansion tissulaire (premier temps)	2	Léger ou Moyen
SSA12	Reconstruction mammaire bilatérale par pose de prothèses d'expansion tissulaire (premier temps)	2	Léger ou Moyen
SSA13	Reconstruction mammaire unilatérale par changement de l'expenseur pour une prothèse définitive (deuxième temps)	2	Léger ou Moyen
SSA14	Reconstruction mammaire bilatérale par changement de l'expenseur pour une prothèses définitives (deuxième temps)	2	Léger ou Moyen

SSA15	Reconstruction mammaire immédiate par mise en place de prothèse définitive unilatérale	2	Léger ou Moyen
SSA16	Reconstruction mammaire immédiate par mise en place de prothèses définitives bilatérales	2	Léger ou Moyen
SSA17	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de grand dorsal, avec ou sans pose de prothèse mammaire	2	Léger ou Moyen
SSA18	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de grand dorsal, avec ou sans pose de prothèses mammaires	2	Léger ou Moyen
SSA19	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de grand droit de l'abdomen pédiculé (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA21	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux des grands droits de l'abdomen pédiculés (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA22	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau libre de grand droit de l'abdomen (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA23	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux libres des grands droits de l'abdomen (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA24	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau perforant cutané abdominal (DIEP) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA25	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux perforants cutanés abdominaux (DIEP) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA26	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de gracilis, avec ou sans pose de prothèse mammaire	1	Grave
SSA27	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de gracilis, avec ou sans pose de prothèse mammaire	1	Grave
STA11	Ablation unilatérale de prothèse mammaire, sans capsulectomie	2	Léger ou Moyen
STA12	Ablation bilatérale de prothèses mammaires, sans capsulectomie	2	Léger ou Moyen
STA13	Ablation unilatérale de prothèse mammaire, avec capsulectomie	2	Léger ou Moyen
STA14	Ablation bilatérale de prothèses mammaires, avec capsulectomie	2	Léger ou Moyen
STA15	Changement unilatéral de prothèse mammaire, sans capsulectomie - APCM	2	Léger ou Moyen
STA16	Changement bilatéral de prothèses mammaires, sans capsulectomie - APCM	2	Léger ou Moyen
STA17	Changement unilatéral de prothèse mammaire, avec capsulectomie - APCM	2	Léger ou Moyen
STA18	Changement bilatéral de prothèses mammaires, avec capsulectomie - APCM	2	Léger ou Moyen
SUA11	Désinvagination unilatérale du mamelon ombiliqué	2	Léger ou Moyen
SUA12	Désinvagination bilatérale des mamelons ombiliqués	2	Léger ou Moyen
SUA13	Reconstruction d'un mamelon par lambeau	2	Léger ou Moyen
SUA14	Reconstruction de deux mamelons par lambeaux	2	Léger ou Moyen
SVA11	Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire par greffe de peau totale autologue	2	Léger ou Moyen
SVA12	Reconstruction de deux plaques aréolo-mamelonnaires par greffe de peau totale autologue	2	Léger ou Moyen

SVA13	Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire par tatouage	2	Léger ou Moyen
SVA14	Reconstruction de deux plaques aréolo-mamelonnaires par tatouage	2	Léger ou Moyen
CZA11	Mise en place d'implant ostéo-intégrable pour fixation d'une épithèse nasale ou auriculaire	2	Léger ou Moyen

Section 9 - Chirurgie vasculaire

Acte	Libellé	Gravité	
HGA11	Biopsie de l'artère temporale, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HSQ11	Traitement d'une tumeur glomique carotidienne, avec conservation ou reconstruction de l'axe carotidien, par toutes voies d'abord	2	Léger ou Moyen
HSA25	Résection d'un kyste adventiciel (poplité), par abord direct	2	Léger ou Moyen
HSQ12	Anévrissectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de continuité des vaisseaux à destinée cérébrale, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ13	Anévrissectomie ou résection artérielle d'une artère des membres supérieurs, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ14	Anévrissectomie ou résection artérielle de l'aorte thoracique descendante, sans mise en place d'une circulation extracorporelle, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ15	Anévrissectomie ou résection artérielle de l'aorte abdominale, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ16	Anévrissectomie ou résection artérielle ou thromboendartériectomie, avec rétablissement de continuité des artères viscérales, par laparotomie	1	Grave
HSQ17	Anévrissectomie ou résection artérielle d'une artère des membres inférieurs, par toutes voies d'abord	1	Grave
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	1	Grave
HSQ19	Pontage du carrefour aortique et d'une ou deux artères iliaques avec interposition de prothèse(s), par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ21	Pontage du carrefour aortique incluant une ou deux artères fémorales avec interposition de prothèse(s), par toutes voies d'abord	1	Grave
HSA26	Pontage d'une artère viscérale avec interposition d'un greffon veineux autologue ou artériel, y compris la préparation du greffon, par laparotomie	1	Grave
HSA27	Pontage d'une artère viscérale avec interposition d'une prothèse, par laparotomie	1	Grave
HSA28	Pontage d'un niveau artériel périphérique avec interposition de greffon veineux autologue ou artériel, y compris la préparation du greffon, par abord direct	1	Grave
HSQ22	Pontage d'un niveau artériel périphérique avec interposition d'une prothèse, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSA29	Pontage axillofémoral ou bifémoral, par abord direct	1	Grave
HSA31	Pontage distal sur une artère du pied, par abord direct	1	Grave
HSQ23	Ablation d'une prothèse infectée des artères précérébrales, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ24	Ablation d'une prothèse infectée du carrefour aortique sous-rénal, par toutes v	1	Grave
HSQ25	Ablation d'une prothèse infectée d'artères périphériques, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSA32	Thrombectomie du carrefour aortique et des artères viscérales, par laparotomie	1	Grave
HSA33	Thrombectomie du carrefour aortique et des artères iliaques, par abord inguino-fémoral uni ou bi-latéral	1	Grave
HSQ26	Thromboendartériectomie d'une artère précérébrale, par toutes voies d'abord	1	Grave

HSQ27	Thromboendartériectomie d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ28	Thromboendartériectomie d'une artère des membres, par toutes voies d'abord	1	Grave
HTA11	Néocrossectomie de la saphène et phlébectomies homolatérales, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HTA12	Extraction totale unilatérale de la grande veine saphène, de ses branches et de la crosse, avec ou sans phlébectomie, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HTA13	Extraction totale unilatérale de la petite veine saphène, de ses branches et de la crosse, avec ou sans phlébectomie, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HTA14	Extirpation complète des varices de la jambe et du pied, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HTA15	Pontage de la veine cave avec tout type de matériel, par laparotomie	1	Grave
HTA16	Pontage de la veine cave inférieure au cours d'une exérèse de tumeur, par toutes voies d'abord	1	Grave
HTA17	Pontage d'une veine iliaque avec tout type de matériel, par abord direct	1	Grave
HTA18	Pontage d'une veine périphérique avec tout type de matériel, par abord direct	1	Grave
HUQ11	Suture ou ligature des vaisseaux principaux du cou et de la tête, par toutes voies d'abord, acte isolé	2	Léger ou Moyen
HUQ12	Suture ou ligature des vaisseaux principaux des membres, par toutes voies d'abord, acte isolé	2	Léger ou Moyen
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	1	Grave
HUA12	Pontage d'un vaisseau à destinée cérébrale avec interposition de prothèse(s), par voie cervicale ou thoracique	1	Grave
HUA13	Pontage séquentiel sur des vaisseaux de la jambe, par abord direct	1	Grave
HUA14	Thrombectomie d'un vaisseau périphérique, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HUA15	Embolectomie d'un vaisseau des membres, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HUA16	Traitement d'une artère ou d'une veine poplitée piégée, par abord direct	1	Grave
HUB11	Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée - CAT	2	Léger ou Moyen
HUA17	Mise en place d'un accès vasculaire d'hémodialyse externe (cathéter ou système extra-anatomique), par ponction percutanée	2	Léger ou Moyen
HUQ13	Superficialisation d'un segment veineux d'une fistule artério-veineuse, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HUQ14	Création, ablation ou reprise chirurgicale d'une fistule artério-veineuse pour accès vasculaire, par abord direct	2	Léger ou Moyen

Chapitre 3 - Oto-Rhino-Laryngologie

Section 1 – Oreilles

Acte	Libellé	Gravité	
GQA11	Traitement chirurgical d'un othématome, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GQA12	Pose d'une épithèse ostéo-intégrée de la face ou du pavillon de l'oreille, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GPQ11	Exérèse d'une exostose oblitérante du méat acoustique externe, par voie du conduit auditif externe ou rétroauriculaire	2	Léger ou Moyen
GQQ11	Ablation d'un ostéome non pédiculé du conduit auditif externe, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

GQQ12	Ablation d'une tumeur maligne de l'oreille externe de minimum 0,5 cm dans son grand axe, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
GQQ13	Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe, par toute voie d'abord	1	Grave
GRB11	Paracentèse du tympan - CAC	2	Léger ou Moyen
GRB12	Mise en place d'un aérateur transtympanique, par côté, par voie du conduit auditif externe	2	Léger ou Moyen
GRQ11	Plastie de la membrane tympanique (myringoplastie), par toute voie d'abord	1	Grave
GRQ12	Plastie du tympan avec réparation de la continuité de la chaîne ossiculaire, par toute voie d'abord	1	Grave
GRQ13	Intervention pour ankylose de l'étrier, par toute voie d'abord	1	Grave
GRE11	Reprise après intervention sur l'étrier, par toute voie d'abord	1	Grave
GRE12	Colmatage de la fenêtré ovale et/ou fenêtré ronde par du tissu adipeux pour fistule périlymphatique de l'oreille moyenne, par voie transméatale	2	Léger ou Moyen
GRC11	Résection d'un cholestéatome de l'oreille moyenne, mastoïdectomie non comprise, par voie rétro-auriculaire	2	Léger ou Moyen
GSC11	Fermeture d'une fistule d'un canal semi-circulaire, par voie rétro-auriculaire	2	Léger ou Moyen
GSE11	Dilatation tubaire par ballonnet, lors d'une microendoscopie de la trompe d'Eustache, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GZP11	Intervention pour fracture transverse du rocher, par voie externe rétro-auriculaire ou par voie du conduit auditif externe	1	Grave
GZC11	Intervention pour fracture longitudinale du rocher avec réparation de la chaîne ossiculaire, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC12	Mastoïdectomie, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC13	Mastoïdectomie avec tympanotomie postérieure, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC14	Évidement pétro-mastoïdien, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC15	Libération ou réparation du nerf facial intrapétreux, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC16	Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne, y compris mastoïdectomie, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GSB12	Pose d'implant à ancrage osseux percutané ou transcutané pour dispositif de correction auditive à transmission osseuse, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GRA11	Pose d'un implant ostéo-intégré actif d'oreille moyenne, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GRA13	Changement d'un implant ostéo-intégré d'oreille moyenne, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GSA11	Implantation cochléaire, unilatérale, par voie externe	1	Grave
GSA12	Implantation cochléaire bilatérale en une séance, par voie externe	1	Grave
GSA13	Changement d'un implant auditif à électrodes intra-cochléaires, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GSQ11	Changement bilatéral en une séance d'un implant auditif à électrodes intra-cochléaires	2	Léger ou Moyen
GZA12	Changement et/ou pose de l'aimant d'un implant d'oreille moyenne ou d'un implant cochléaire, par voie externe	2	Léger ou Moyen

Section 2 - Nez et sinus

Acte	Libellé	Gravité	
GDE12	Rhinoscopie antérieure, exploration complète des fosses nasales et des méats, avec ou sans biopsie -CAC	2	Léger ou Moyen
GPD11	Extraction de corps étrangers enclavés du nez, y compris l'anesthésie locale, par voie endonasale -CAC	2	Léger ou Moyen

GPD12	Réduction chirurgicale d'une fracture des os propres du nez, y compris contention, sous anesthésie, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GPA11	Traitement chirurgical du rhinophyma, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GPD14	Hémostase nasale par tamponnement antérieur et postérieur, sous anesthésie générale, avec ou sans endoscope, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GPD15	Incision d'un hématome ou d'un abcès intra-nasal, par voie endonasale - CAC	2	Léger ou Moyen
GPD17	Ablation de polypes nasaux, par séance, avec ou sans endoscope, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GZP12	Extirpation d'un fibrome nasopharyngien, un ou plusieurs temps, par voie endonasale et endobuccale	2	Léger ou Moyen
GPD18	Traitement d'une oblitération choanale osseuse par résection endonasale	2	Léger ou Moyen
GPD19	Résection partielle unilatérale d'un cornet par conchotomie, turbinectomie ou turbinoplastie, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GPD21	Septoplastie correctrice, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GPQ11	Septorhinoplastie fonctionnelle dans le cadre d'une obstruction nasale, objectivée par rhinomanométrie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
GPE12	Méatotomie nasale moyenne unilatérale, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
GPE13	Méatotomie nasale inférieure unilatérale, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
GND12	Traitement chirurgical d'une sinusite ethmoïdale et/ou frontale unilatérale, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GNP11	Traitement chirurgical d'une sinusite maxillaire unilatérale avec méatotomie moyenne, par la fosse canine ou par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GND13	Traitement chirurgical d'une sinusite sphénoïdale unilatérale, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GND14	Traitement chirurgical d'une pansinusite unilatérale, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GND15	Traitement chirurgical d'un ostéome, ou d'une mucocèle, ethmoïdal et/ou frontal unilatéral, par voie endonasale.	2	Léger ou Moyen

Section 3 - Glandes salivaires, pharynx, larynx et trachée

Acte	Libellé	Gravité	
GDE16	Naso-pharyngo-laryngoscopie avec biopsie de la sphère ORL	2	Léger ou Moyen
GDE17	Microlaryngoscopie, avec ou sans biopsie(s), sous anesthésie générale	2	Léger ou Moyen
GDE18	Panendoscopie pour recherche de lésion(s) cancéreuse(s) de la sphère ORL (fosses nasales, pharynx, larynx, trachée, bronches) avec biopsie(s), sous anesthésie générale	2	Léger ou Moyen
GUD11	Extirpation de calculs salivaires, par incision muqueuse simple, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GUP11	Extirpation de calculs salivaires, par dissection du canal excréteur ou par voie externe	2	Léger ou Moyen
GUA11	Ablation de la glande sous-maxillaire, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GUA12	Parotidectomie partielle avec dissection du nerf facial, par voie externe	1	Grave
GUA13	Parotidectomie totale avec dissection du nerf facial, par voie externe	1	Grave

GUD12	Traitement d'un kyste salivaire de la glande salivaire sublinguale (grenouillette) par marsupialisation ou ablation de la glande sublinguale, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GVD11	Adénoïdectomie, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GVD12	Amygdalectomie bilatérale, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GVD13	Amygdalotomie ou amygdalectomie, par laser, radiofréquence ou coblation, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GVD14	Révision chirurgicale et hémostase pour les hémorragies secondaires post amygdalotomie, amygdalectomie ou adénoïdectomie, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GTD11	Uvuloplastie, par laser ou radiofréquence, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GTD12	Uvulo-vélo-palato-plastie, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GZP13	Extirpation d'une tumeur maligne de l'oropharynx ou du plancher de la bouche, par voie endobuccale et/ou par voie externe	1	Grave
GVP11	Pharyngectomie pour tumeur maligne, par voie endobuccale ou externe	1	Grave
GVD15	Pharyngectomie pour tumeur maligne, par laser, par voie endobuccale	1	Grave
GVP12	Extirpation de tumeurs malignes de l'épipharynx, par voie endobuccale et/ou par voie externe	1	Grave
GZP14	Incision d'un abcès rétro- ou latéro-pharyngien, ou périamygdalien, ou endo- ou péri-laryngé, par voie endobuccale et/ou par voie externe	2	Léger ou Moyen
GVP13	Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino pharyngée, avec rapport, par voie endobuccale et/ou par voie externe	1	Grave
GZQ12	Pharyngo-laryngectomie pour tumeur maligne, par toute technique	1	Grave
GZQ13	Exérèse de tumeurs de l'espace parapharyngé, par toute voie d'abord	1	Grave
GZQ14	Myotomie du muscle cricopharyngé pour traitement d'un diverticule de Zenker, par toute technique, par toute voie d'abord	1	Grave
GZP15	Section du ligament stylo-hyoïdien avec résection partielle de l'apophyse styloïde pour le traitement d'un syndrome d'Eagle, par voie endobuccale et/ou par voie externe	2	Léger ou Moyen
GZD11	Extraction d'un corps étranger enclavé du pharynx ou du larynx, par les voies naturelles, sans endoscopie, y compris l'anesthésie locale	2	Léger ou Moyen
GWE11	Résection, hors laser, de nodule(s), kyste(s) ou polype(s) sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE12	Résection de nodule(s), kyste(s) ou polype(s) par laser sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE13	Épluchage complet, hors laser, d'une corde vocale sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE14	Épluchage complet, par laser, d'une corde vocale sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE15	Aryténoïdectomie, ou aryténoïdopexie, ou résection de cordes vocales, ou cordotomie, hors laser, sous microchirurgie endoscopique	2	Léger ou Moyen
GWE16	Aryténoïdectomie, ou aryténoïdopexie, ou résection de cordes vocales, ou cordotomie, par laser, sous microchirurgie endoscopique	2	Léger ou Moyen
GWP11	Thyroplastie de médialisation, ou de relaxation, ou d'élargissement, ou de mise sous tension, par voie endoscopique ou externe	2	Léger ou Moyen
GWE19	Pose ou changement de prothèse de calibrage du larynx, par laryngoscopie directe	2	Léger ou Moyen
GZA13	Laryngotomie, thyrotomie, traitement de lésions du larynx, y compris la cordectomie, par abord direct	2	Léger ou Moyen
GWE21	Traitement d'une sténose du larynx, par laser, sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE22	Laryngectomie partielle pour tumeur maligne, par laser, par voie endoscopique	1	Grave

GWE23	Laryngectomie subtotale pour tumeur maligne, par laser, par voie endoscopique	1	Grave
GWA11	Laryngectomie totale pour tumeur maligne, par voie externe	1	Grave
GWA12	Laryngectomie subtotale reconstructive pour tumeur maligne, par voie externe	1	Grave
GWP12	Laryngoplastie par injection, par voie externe et/ou sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GXA11	Trachéotomie, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GXD12	Fermeture chirurgicale d'un trachéostome, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GXA12	Réssection segmentaire de la trachée, par abord direct	1	Grave
GZE12	Mise en place d'une prothèse phonatoire oesotrachéale, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen

Section 4 - Chirurgie du cou

Acte	Libellé	Gravité	
GYA11	Lobo-isthmectomie de la thyroïde, par voie externe	1	Grave
GYA12	Thyroïdectomie totale, par voie externe	1	Grave
GYA13	Parathyroïdectomie unique, par voie externe	1	Grave
GYA14	Parathyroïdectomie ectopique, par voie externe	1	Grave
GYA15	Parathyroïdectomie multiple, par voie externe	1	Grave

Section 5 – Divers

Acte	Libellé	Gravité	
GGB11	Exérèse à visée diagnostique d'une adénopathie cervicale profonde, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GZB12	Exérèse ganglionnaire d'un secteur ganglionnaire cervical avec examen histologique et rapport opératoire, unilatéral, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GZB13	Exérèse ganglionnaire de plusieurs secteurs ganglionnaires cervicaux avec examen histologique et rapport opératoire, unilatéral, par voie externe - CAT	1	Grave
GZB14	Curage ganglionnaire cervical fonctionnel ou élargi avec examen histologique et rapport opératoire, unilatéral, par voie externe - CAT	1	Grave
GYA16	Exérèse d'un kyste médian du tractus thyroïdologique, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GZA14	Exérèse d'un kyste ou d'une fistule branchiale latérale du cou ou de la face, par voie externe	2	Léger ou Moyen

Chapitre 4 – Ophtalmologie

Section 1 - Examens Ophtalmiques

Acte	Libellé	Gravité	
4E18	Angiographie fluorescéinique	2	Léger ou Moyen

Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Acte	Libellé	Gravité	
4A12	Incision d'abcès ou de kystes des annexes de l'oeil, d'un orgelet- CAC	2	Léger ou Moyen
4A13	Excision d'un chalazion, d'un kyste, de xanthélasmas	2	Léger ou Moyen
4A14	Ablation d'une petite tumeur palpébrale (sans autoplastie)	2	Léger ou Moyen
4A15	Suture de plaies compliquées des paupières avec section du tarse et/ou des voies lacrymales	2	Léger ou Moyen
4A16	Canthotomie	2	Léger ou Moyen
4A17	Blépharorrhaphie, tarsorrhaphie, canthoplastie	2	Léger ou Moyen
4A21	Traitement chirurgical de l'entropion ou de l'ectropion	2	Léger ou Moyen
4A22	Trichiasis, opération sans greffe	2	Léger ou Moyen
4A23	Trichiasis, opération avec greffe libre	2	Léger ou Moyen
4A27	Ablation d'une tumeur étendue ou maligne, avec autoplastie palpébrale	1	Grave
4A32	Opération de l'imperforation des voies lacrymales chez le nourrisson	2	Léger ou Moyen
4A33	Stricturectomie du sac lacrymal	2	Léger ou Moyen
4A34	Dacryocystectomie	2	Léger ou Moyen
4A35	Dacryocystorhinostomie	2	Léger ou Moyen
4A36	Ablation de la partie palpébrale de la glande lacrymale	2	Léger ou Moyen
4A37	Extirpation de la glande lacrymale	2	Léger ou Moyen

Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée

Acte	Libellé	Gravité	
4G24	Excision d'un corps étranger sous-conjonctival, cornéen ou sclérotique devant le biomicroscope, y compris l'application de l'électroaimant	2	Léger ou Moyen
4G25	Suture de plaie simple de la conjonctive	2	Léger ou Moyen
4G26	Recouvrement conjonctival	2	Léger ou Moyen
4G31	Autoplastie conjonctivale, sans greffe libre	2	Léger ou Moyen
4G32	Autoplastie conjonctivale, avec greffe libre	2	Léger ou Moyen
4G33	Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations ; péritomie	2	Léger ou Moyen
4G34	Excision de néoformations étendues avec autoplastie	2	Léger ou Moyen
4G35	Excision de néoformations étendues avec greffe libre	1	Grave

4G36	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie ou recouvrement conjonctival	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen
4G38	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, repérage ophtalmoscopique compris	2	Léger ou Moyen
4G41	Greffe de la cornée ou de la sclérotique	1	Grave
4G42	Tatouage de la cornée	2	Léger ou Moyen
4G43	Excision simple d'un ptérygion	2	Léger ou Moyen
4G44	Excision d'un symblépharon	2	Léger ou Moyen
4G45	Excision d'un ptérygion avec autoplastie	2	Léger ou Moyen
4G46	Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe cornéenne	1	Grave
4G47	Paracentèse de la cornée, kératotomie	2	Léger ou Moyen

Section 4 – Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique

Acte	Libellé	Gravité	
4G51	Extraction de corps étrangers intraoculaires	2	Léger ou Moyen
4G52	Iridotomie, iridectomie, iridopexie, enclavement	2	Léger ou Moyen
4G53	Capsulectomie pour cataracte	2	Léger ou Moyen
4G54	Cyclodialyse, trabéculotomie, trabéculectomie, trépanation sclérale, iridencleisis	2	Léger ou Moyen
4G55	Amputation du segment antérieur	2	Léger ou Moyen
4G61	Discision pour cataracte	2	Léger ou Moyen
4G62	Extraction du cristallin	1	Grave
4G63	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel	1	Grave
4G64	Implantation, explantation ou reposition d'un cristallin artificiel, acte isolé	2	Léger ou Moyen
4G65	Sclérotomie, ponction de la sclérotique	2	Léger ou Moyen
4G66	Sclérectomie avec ou sans iridectomie	2	Léger ou Moyen
4G67	Injection intravitréenne transsclérale, réalisée exclusivement en milieu hospitalier	2	Léger ou Moyen

Section 5 – Globe oculaire, segment postérieur

Acte	Libellé	Gravité	
4G71	Traitement du décollement et/ou de lésions de la rétine par diathermie et cryopexie	1	Grave
4G72	Traitement du décollement de la rétine par indentation limitée à un quadrant	1	Grave
4G73	Traitement du décollement de la rétine par indentation atteignant plusieurs quadrants	1	Grave
4G74	Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, première séance pour une période de trois mois	2	Léger ou Moyen
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	2	Léger ou Moyen

Section 6 – Orbite

Acte	Libellé	Gravité	
4G81	Ténotomie ou allongement plastique d'un muscle de l'orbite	2	Léger ou Moyen
4G82	Avancement, ectomie, récession d'un muscle de l'orbite	2	Léger ou Moyen
4G83	Ténotomie et avancement combinés des muscles de l'orbite	2	Léger ou Moyen
4G92	Enucléation, éviscération du globe oculaire	2	Léger ou Moyen
4G93	Enucléation ou éviscération, moignon artificiel	2	Léger ou Moyen
4G94	Exentération de l'orbite	1	Grave

4G95	Opération pour phlegmon de l'orbite	2	Léger ou Moyen
4G96	Excision d'un kyste dermoïde profond intraorbitaire	2	Léger ou Moyen
4G97	Orbitotomie avec extractions de corps étrangers ou révision et réduction d'une fracture de l'orbite osseuse	1	Grave
4G98	Ablation d'une tumeur intraorbitaire, opérations d'accès comprises	1	Grave
4G99	Greffe tissulaire intraorbitaire	2	Léger ou Moyen

Chapitre 5 – Urologie

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

Acte	Libellé	Gravité	
MCH13	Urétéro-pyélographie rétrograde (UPR)	2	Léger ou Moyen
MCH14	Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale ; cathétérisme non compris	2	Léger ou Moyen
MCH15	Urétéro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste	2	Léger ou Moyen
MCQ11	Cystographie rétrograde ou par cystostomie	2	Léger ou Moyen
MCH16	Urétrographie rétrograde avec injection de produit de contraste	2	Léger ou Moyen
MCH17	Vésiculo- et/ou déférentographie	2	Léger ou Moyen

Section 3 - Endoscopie de l'appareil urinaire

Acte	Libellé	Gravité	
MDE11	Urétéronéphroscopie diagnostique unilatérale	2	Léger ou Moyen
MDE12	Urétrocystoscopie	2	Léger ou Moyen
MDE13	Urétrocystoscopie en lumière fluorescente	2	Léger ou Moyen
MDE14	Endoscopie d'une dérivation urinaire	2	Léger ou Moyen

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

Acte	Libellé	Gravité	
MGA11	Une ou plusieurs biopsie(s) testiculaire(s) par abord direct	2	Léger ou Moyen
MGQ11	Une ou plusieurs biopsies du rein avec contrôle échographique, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MGQ12	Une ou plusieurs biopsies de la vessie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MGQ13	Biopsie de l'urètre par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

MGQ14	Biopsie prostatique, sous contrôle échographique, par voie transrectale ou transpérinéale	2	Léger ou Moyen
MGQ15	Biopsie prostatique avec fusion digitale d'images IRM-échographie, par voie transrectale ou transpérinéale	2	Léger ou Moyen
MGB11	Prélèvement de sperme dans les testicules ou l'épididyme, par aspiration ou extraction	2	Léger ou Moyen
MHA11	Exploration testiculaire, abord ouvert	2	Léger ou Moyen

Section 5 - Actes thérapeutiques sur le rein

Acte	Libellé	Gravité	
MLQ11	Suture d'une plaie du rein, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MLA11	Incision et drainage du phlegmon périnéphrétique, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MLA12	Sclérothérapie percutanée d'un ou de plusieurs kyste(s) rénal(aux), avec ou sans contrôle par imagerie	2	Léger ou Moyen
MLA13	Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par lombotomie	1	Grave
MLC13	Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par coelioscopie	1	Grave
MLR13	Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MLQ12	Cryothérapie d'une tumeur rénale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MLQ13	Section de l'isthme d'un rein en fer-à-cheval, par toute voie d'abord	1	Grave
MLA14	Pyéloplastie, par lombotomie	1	Grave
MLC14	Pyéloplastie, par coelioscopie	1	Grave
MLR14	Pyéloplastie, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MLA15	Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, séance initiale	1	Grave
MLA16	Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, au cours d'une séance ultérieure	1	Grave
MLA17	Pyélolithotomie, par laparotomie	1	Grave
MLC17	Pyélolithotomie, par coelioscopie	1	Grave
MLA18	Néphrostomie percutanée unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	2	Léger ou Moyen
MLA19	Néphrostomie percutanée bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	2	Léger ou Moyen
MLD11	Changement de sonde de néphrostomie unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	2	Léger ou Moyen
MLD12	Changement de sondes de néphrostomie bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	2	Léger ou Moyen
MLA21	Néphrectomie simple unilatérale, par laparotomie	1	Grave
MLC21	Néphrectomie simple unilatérale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	Grave
MLR21	Néphrectomie simple unilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MLA22	Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par voie ouverte	1	Grave
MLC22	Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par coelioscopie	1	Grave
MLR22	Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MLA23	Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, avec cavotomie et thrombectomie, par lombotomie	1	Grave
MLA24	Néphrectomie partielle unilatérale, par laparotomie	1	Grave
MLC24	Néphrectomie partielle unilatérale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	Grave
MLR24	Néphrectomie partielle unilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave

MLQ14	Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur vivant, par toute voie d'abord	1	Grave
MLQ15	Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MLQ16	Prélèvement bilatéral de greffons de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MLQ17	Greffe de rein par toute voie d'abord	1	Grave

Section 6 - Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures

Acte	Libellé	Gravité	
MMQ11	Exérèse d'une ou plusieurs lésions de l'uretère par toute voie d'abord	1	Grave
MMQ12	Urétérolyse, dans le cadre d'une fibrose rétropéritonéale, par toute voie d'abord	1	Grave
MMD11	Dilatation urétérale, avec contrôle par fluoroscopie	2	Léger ou Moyen
MMQ13	Urétéroplastie, ou cure de fistule urétérale, ou cure de sténose urétérale, par toute voie d'abord	1	Grave
MME11	Incision d'urétérocèle, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
MMQ14	Urétérotomie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MMA11	Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC11	Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
MMR11	Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMD12	Changement de sonde d'urétérostomie unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMD13	Changement de sonde d'urétérostomie bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMA12	Trans-urétérostomie par voie ouverte	1	Grave
MMQ15	Révision urétérale unilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord	1	Grave
MMQ16	Révision urétérale bilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord	1	Grave
MMQ17	Pose de prothèse urétérale extra-anatomique, uni- ou bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MMD18	Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMD19	Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMD21	Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMD22	Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMA13	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC14	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
MMR15	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par coelioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMA16	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC16	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par coelioscopie	2	Léger ou Moyen

MMR16	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par cœlioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMA17	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC17	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par cœlioscopie	2	Léger ou Moyen
MMR17	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par cœlioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMA18	Urétérectomie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC18	Urétérectomie, par cœlioscopie	2	Léger ou Moyen
MMR18	Urétérectomie, par cœlioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMQ18	Remplacement de l'uretère par une anse digestive, par toute voie d'abord	1	Grave

Section 7 - Actes thérapeutiques sur la vessie

Acte	Libellé	Gravité	
MND12	Pose ou changement de sonde vésicale à demeure, lavage éventuel compris, par voie basse	2	Léger ou Moyen
MNQ11	Suture de la vessie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MNE11	Incision du col vésical, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MNA11	Méatotomie avec ou sans méatoplastie, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MND13	Hydrodistension vésicale	2	Léger ou Moyen
MNQ13	Cystotomie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MNB11	Cystostomie sous guidage échographique	2	Léger ou Moyen
MNA12	Cystostomie cutanée continente, avec ou sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MND14	Changement d'une sonde de cystostomie, sans échographie	2	Léger ou Moyen
MND15	Changement d'une sonde de cystostomie, avec échographie	2	Léger ou Moyen
MNE12	Exérèse d'une ou plusieurs lésion(s) au niveau de la vessie par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MNE13	Exérèse d'une ou plusieurs lésion(s) au niveau de la vessie par voie endoscopique avec fluorescence	2	Léger ou Moyen
MNA13	Diverticulectomie vésicale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MNC13	Diverticulectomie vésicale, par cœlioscopie	2	Léger ou Moyen
MNR13	Diverticulectomie vésicale, par cœlioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MND16	Injection de toxine botulique dans la paroi vésicale par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen

MND17	Instillation médicamenteuse intravésicale, hors indication oncologique, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
MND18	Instillation intravésicale de chimio-, immuno- thérapie, pour une indication oncologique, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
YUA18	Pose d'une ou plusieurs, électrode(s) de neuromodulation sacrée, sous contrôle par imagerie médicale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
YUA19	Pose de boîtier de neuromodulation sacrée avec contrôle par imagerie médicale par toute voie d'abord - CAT	2	Léger ou Moyen
YUA21	Ablation d'une ou plusieurs électrode(s) de neuromodulation sacrée par abord direct	2	Léger ou Moyen
MNA15	Cervicocystopexie, par laparotomie	1	Grave
MNC15	Cervicocystopexie, par cœlioscopie	1	Grave
MNR15	Cervicocystopexie, par cœlioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MNQ17	Cure de fistule vésico-entérale, par toute voie d'abord	1	Grave
MNQ18	Cure de fistule vésico-vaginale, par toute voie d'abord	1	Grave
MND21	Cure de cystocèle par pose de prothèse synthétique, ou de bioprothèse, par voie vaginale	1	Grave
MND22	Cure de cystocèle et rectocèle par pose de prothèses synthétiques, ou de bioprothèses, par voie vaginale	1	Grave
MNA16	Cystectomie partielle, par laparotomie	1	Grave
MNC16	Cystectomie partielle, par cœlioscopie	1	Grave
MNR16	Cystectomie partielle, par cœlioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MNQ19	Cystectomie partielle avec entérocystoplastie, par toute voie d'abord	1	Grave
MNA17	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie	1	Grave
MNC17	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie	1	Grave
MNR17	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MNQ21	Cystectomie totale avec dérivation urinaire non continente de type Bricker, par toute voie d'abord	1	Grave
MNA18	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthotopique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie	1	Grave
MNC18	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthotopique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie	1	Grave
MNR18	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthotopique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MNQ22	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthotopique),	1	Grave
MNQ23	Cystectomie totale avec urétérostomie, par toute voie d'abord	1	Grave
MNQ24	Résection d'un kyste de l'ouraque, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MNQ25	Tumorectomie de l'ouraque avec curage ganglionnaire, par toute voie d'abord	1	Grave

Section 8 - Actes thérapeutiques sur l'urètre

Acte	Libellé	Gravité	
MPQ11	Suture de l'urètre, avec ou sans suture du corps caverneux, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ12	Traitement opératoire du phlegmon périurétral diffus gangréneux (Fournier), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPE11	Dilatation urétrale, avec ou sans urétrocystoscopie, y compris le contrôle échographique	2	Léger ou Moyen

MPE12	Résection ou destruction de toutes lésions urétrales (valves, condylomes, tumeurs), par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
MPD11	Ablation d'un prolapsus (ectropion) de l'urètre	2	Léger ou Moyen
MPA11	Traitement chirurgical du diverticule sous-urétral	2	Léger ou Moyen
MPQ13	Urétroplastie termino-terminale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ14	Urétroplastie avec lambeaux, libres ou pédiculés, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ15	Urétroplastie pour hypospadias balanique	2	Léger ou Moyen
MPQ16	Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou périnéal	2	Léger ou Moyen
MPQ17	Pose de sphincter urinaire artificiel, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ18	Révision ou changement d'un sphincter artificiel, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPE13	Urétrotomie interne, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MPE14	Urétrotomie avec méatotomie (selon Otis), par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MPE15	Urétrostomie cutanée	2	Léger ou Moyen
MPE16	Lithotripsie par urétrocystoscopie	2	Léger ou Moyen
MPQ19	Cure de fistule recto urétrale, par toute voie d'abord	1	Grave
MPD12	Cure de fistule uréthro-vaginale, par voie vaginale	1	Grave
MPQ21	Urétrectomie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPC12	Implantation de ballons péri urétraux	2	Léger ou Moyen
MPC13	Pose de bandelette sous-urétrale chez l'homme	2	Léger ou Moyen
MPQ22	Pose de bandelette sous-urétrale (TVT), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ23	Pose de bandelette sous-urétrale transobturatrice (TOT), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ24	Ablation ou reprise de bandelette transobturatrice ou rétropubienne, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

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

Acte	Libellé	Gravité	
MQB11	Ponction d'un abcès prostatique, par voie transrectale	2	Léger ou Moyen
MQQ11	Injection de substances pharmaceutiques dans la prostate, par voie transurétrale ou périnéale	2	Léger ou Moyen
MQP11	Pose d'implant intra prostatique, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen

MQE11	Énucléation d'un adénome prostatique, par toute technique endoscopique	1	Grave
MQP12	Destruction d'un adénome de prostate par aquablation	2	Léger ou Moyen
MQA11	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par laparotomie	1	Grave
MQC11	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par coelioscopie	1	Grave
MQR11	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQQ12	Implantation de marqueurs intra prostatiques en vue d'une radiothérapie externe, avec contrôle échographique, par toute voie d'abord.	2	Léger ou Moyen
MQB12	Curiethérapie par implantation de grains radioactifs dans la prostate, sous contrôle échographique, par voie périnéale	1	Grave
MQP13	Coagulation prostatique, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
MQP14	Résection de la prostate (bipolaire ou monopolaire, laser, vaporisation...), par voie transurétrale	1	Grave
MQA12	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par laparotomie	1	Grave
MQC12	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par coelioscopie	1	Grave
MQR12	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQA13	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
MQC13	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
MQR13	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQA14	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par laparotomie	1	Grave
MQC14	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par coelioscopie	1	Grave
MQR14	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQA15	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
MQC15	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
MQR15	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQQ13	Intervention chirurgicale sur les vésicules séminales, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

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

Acte	Libellé	Gravité	
MRA11	Exérèse de kystes sébacés du scrotum	2	Léger ou Moyen
MRA12	Incision d'abcès scrotal, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MRA13	Excision, totale ou partielle, du scrotum	2	Léger ou Moyen
MRQ11	Cure de cryptorchidie unilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

MRQ12	Cure de cryptorchidie bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRA14	Cure de torsion de cordon spermatique, avec ou sans fixation du testicule controlatéral, par abord scrotal	2	Léger ou Moyen
MRA15	Orchidopexie unilatérale, par voie scrotale	2	Léger ou Moyen
MRA16	Orchidopexie bilatérale, par voie scrotale	2	Léger ou Moyen
MRA17	Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MRC17	Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
MRA18	Cure de varicocèle par sclérothérapie, avec phlébographie, par voie scrotale	2	Léger ou Moyen
MRQ13	Cure d'hydrocèle unilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ14	Cure d'hydrocèle bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ15	Exérèse unilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ16	Exérèse bilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ17	Intervention sur le canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ23	Intervention sur les canaux déférents pour contraception masculine, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRA19	Vasovasostomie unilatérale, sous repérage microscopique	2	Léger ou Moyen
MRA21	Vasovasostomie bilatérale, sous repérage microscopique	2	Léger ou Moyen
MRQ18	Épididymectomie unilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ19	Épididymectomie bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRA22	Orchidectomie simple, avec ou sans prothèse, par voie scrotale	2	Léger ou Moyen
MRA23	Orchidectomie partielle avec biopsie extemporanée, par voie inguinale	2	Léger ou Moyen
MRA24	Orchidectomie radicale avec ou sans prothèse, par voie inguinale	2	Léger ou Moyen
MRQ21	Pose d'une prothèse testiculaire unilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ22	Pose d'une prothèse testiculaire bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

Section 11 - Actes thérapeutiques sur le pénis

Acte	Libellé	Gravité	
MSA11	Biopsie de la verge, y compris anesthésie locale	2	Léger ou Moyen
MSB11	Excision d'un ou de plusieurs corps étrangers du pénis	2	Léger ou Moyen

MSQ11	Adhésiolyse du prépuce	2	Léger ou Moyen
MSA12	Plastie isolée du frein	2	Léger ou Moyen
MSQ12	Réduction de paraphimosis	2	Léger ou Moyen
MSA13	Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)	2	Léger ou Moyen
MSB12	Injection isolée de médicament(s) dans le corps caverneux - CAC	2	Léger ou Moyen
MSA14	Ponction ou évacuation du corps caverneux, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MSQ13	Anastomose caverno-spongieuse proximale (shunt pour priapisme), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MSQ14	Anastomose caverno-spongieuse distale (shunt pour priapisme), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MSB13	Traitement de la maladie de La Peyronie, par injection	2	Léger ou Moyen
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	1	Grave
MSA16	Pénectomie sans curage ganglionnaire inguinal, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MSA17	Pénectomie partielle ou totale avec curage ganglionnaire inguinal, par abord direct	1	Grave
MSQ15	Reconstruction pénienne avec ou sans fracture de l'urètre	2	Léger ou Moyen
MSQ16	Pose de prothèse pénienne par implant gonflable, par toute voie d'abord (APCM)	2	Léger ou Moyen
MSQ17	Pose de prothèse pénienne par implant semi rigide, par toute voie d'abord (APCM)	2	Léger ou Moyen
MSQ18	Changement, révision ou explantation de prothèse pénienne	2	Léger ou Moyen

Section 12 - Actes thérapeutiques sur le périnée

Acte	Libellé	Gravité	
MTA11	Exérèse ou vaporisation de condylomes, par voie directe	2	Léger ou Moyen
MTD11	Pose de pessaire non obstétrical	2	Léger ou Moyen
MTD12	Ablation ou changement de pessaire non obstétrical	2	Léger ou Moyen

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

Acte	Libellé	Gravité	
MZA11	Mise à plat d'abcès ou de collection cutanéomuqueuse urologique	2	Léger ou Moyen
MZE11	Extraction de corps étranger, y compris le décaillotage vésical, par urétrocystoscopie	2	Léger ou Moyen
MZE12	Électrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie	2	Léger ou Moyen

NQA16	Vulvectomy partielle ou hémi-vulvectomy sans curage ganglionnaire, par abord direct	2	Léger ou Moyen
NQA17	Vulvectomy partielle ou hémi-vulvectomy avec curage ganglionnaire inguinal avec ou sans exérèse unilatérale du ganglion sentinelle, par abord direct	1	Grave
NQA18	Vulvectomy partielle ou hémi-vulvectomy avec curage ganglionnaire inguinal avec ou sans exérèse bilatérale du ganglion sentinelle, par abord direct	1	Grave
NQA19	Vulvectomy totale avec curage ganglionnaire avec ou sans exérèse bilatérale du ganglion sentinelle, par abord direct	1	Grave
NQA21	Vulvectomy totale sans curage ganglionnaire bilatéral, par abord direct	1	Grave
NQA22	Suture de plaie de la vulve ou du vagin, en dehors de la grossesse	2	Léger ou Moyen
NZQ15	Incision de collection ou d'hématome vulvo-périnéal ou vaginal	2	Léger ou Moyen
NZD14	Hym�nectomie, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NZC17	Stadification avec curage ganglionnaire pelvien jusqu'à la bifurcation de l'artère iliaque interne et externe, avec ou sans transposition des ovaires, par coelioscopie	1	Grave
NZC18	Stadification avec curage ganglionnaire pelvien jusqu'à niveau iliaque commun, avec ou sans transposition des ovaires, par coelioscopie	1	Grave
NZC19	Stadification avec curage ganglionnaire pelvien jusqu'à niveau infra mésentérique, avec ou sans transposition des ovaires, par coelioscopie	1	Grave
NZC21	Stadification avec curage ganglionnaire pelvien jusqu'à niveau infra-rénal, avec ou sans transposition des ovaires, par coelioscopie	1	Grave
NZQ16	Stadification avec analyse cytologique de l'ascite, biopsie ou résection des ovaires, et biopsies péritonéales multiples, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
NZQ17	Curage ganglionnaire lombo-aortique dans le cadre d'un acte de chirurgie cancérologique gynécologique	1	Grave
NZQ18	Curage ganglionnaire pelvien dans le cadre d'un acte de chirurgie cancérologique gynécologique	1	Grave
NZQ19	Curage ganglionnaire sentinelle dans le cadre d'un acte de chirurgie cancérologique gynécologique	1	Grave
NZA18	Omentectomy, par laparotomie	1	Grave
NZC22	Omentectomy, par coelioscopie	1	Grave
NZA19	Adhésiolyse, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NZC23	Adhésiolyse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NZQ21	Destruction de lésions au niveau de la vulve, du vagin ou du col de l'utérus par toutes techniques, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen

Chapitre 8 - Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie

Section 1 – Radiodiagnostic

Acte	Libellé	Gravité	
8V70	Artériographie unilatérale des artères intracrâniennes (non cumulable avec 8V75 ou 8V76)	2	Léger ou Moyen
8V71	Artériographie d'un membre	2	Léger ou Moyen
8V72	Artériographie des deux membres inférieurs et de l'aorte abdominale par cathétérisme unilatéral ou par ponction aortique	2	Léger ou Moyen

8V73	Artériographie de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches (non cumulable avec 8V71, 8V72, 8V78, ou 8V79)	2	Léger ou Moyen
8V75	Artériographie d'une carotide ou d'une artère vertébrale par cathétérisme	2	Léger ou Moyen
8V76	Artériographie unilatérale des artères du cou (y compris la crosse aortique)	2	Léger ou Moyen
8V77	Artériographie médullaire	2	Léger ou Moyen
8V78	Artériographie par cathétérisme sélectif d'une branche de l'aorte thoraco-abdominale	2	Léger ou Moyen
8V79	Artériographie par cathétérisme sélectif de plusieurs branches de l'aorte thoraco-abdominale	2	Léger ou Moyen
8V80	Artériographie locale par injection directe peropératoire	2	Léger ou Moyen
8V81	Phlébographie	2	Léger ou Moyen
8V83	Lymphographie	2	Léger ou Moyen
8V86	Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau des membres ou d'organes thoraco-abdominaux pour prélèvement local ou chimiothérapie	2	Léger ou Moyen
8V87	Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau crânio-cervical ou médullaire pour prélèvement local ou chimiothérapie	2	Léger ou Moyen

Section 2 – Radiothérapie

Acte	Libellé	Gravité	
KQD11	Implantation d'un applicateur intra-utérin pour curiethérapie utérovaginale, avec contrôle échographique/IRM, par voie vaginale	1	Grave
KQD12	Implantation d'un applicateur intra-vaginal pour curiethérapie du fond vaginal, avec contrôle échographique, par voie vaginale	1	Grave
KQQ12	Implantation d'un applicateur cutané pour curiethérapie cutanée interstitielle ou de la lèvre faciale, avec contrôle échographique, par abord direct	1	Grave
KQQ13	Implantation d'un applicateur cutané pour curiethérapie cutanée de surface, par abord direct	1	Grave
KZQ11	Retrait d'un applicateur de curiethérapie interstitielle ou intracavitaire, avec contrôle échographique/IRM, par toute voie d'abord	1	Grave
KRB11	Curiethérapie de prostate à très bas débit de dose par 125I	1	Grave

Section 5 - Radiologie interventionnelle

Acte	Libellé	Gravité	
HSQ29	Angioplastie d'une artère précérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ31	Angioplastie d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ32	Angioplastie d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ33	Angioplastie de l'aorte, par voie percutanée	1	Grave
HSQ34	Angioplastie d'une artère viscérale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ35	Angioplastie bifurquée du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HSQ36	Angioplastie d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée	1	Grave
HSQ37	Angioplastie d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ38	Angioplastie et endoprothèse d'une artère précérébrale, par voie percutanée	1	Grave

HSQ39	Angioplastie et endoprothèse d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ41	Angioplastie et endoprothèse d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ42	Angioplastie et endoprothèse de l'aorte, par voie percutanée	1	Grave
HSQ43	Angioplastie et endoprothèse d'une artère viscérale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ44	Angioplastie et endoprothèse bifurquée du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HSQ45	Angioplastie et endoprothèse d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée	1	Grave
HSQ46	Angioplastie et endoprothèse d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ47	Recanalisation d'une artère précérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ48	Recanalisation d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par v	1	Grave
HSQ49	Recanalisation d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutan	1	Grave
HSQ51	Recanalisation de l'aorte, par voie percutanée	1	Grave
HSQ52	Recanalisation d'une artère viscérale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ53	Recanalisation du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HSQ54	Recanalisation d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée	1	Grave
HSQ55	Recanalisation d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ56	Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère précérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ57	Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte thoracique, par voie percutanée	1	Grave
HSQ58	Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte thoracique avec pose de stent, par voie percutanée	1	Grave
HSQ59	Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme de l'aorte abdominale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ61	Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte abdominale interrénal avec fenestration pour une ou deux artères rénales, par voie percutanée	1	Grave
HSQ62	Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme de l'aorte abdominale et bifurquée iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HSQ63	Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère viscérale, par voie percutan	1	Grave
HTQ11	Angioplastie d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ12	Angioplastie de la veine cave, par voie percutanée	1	Grave
HTQ13	Angioplastie d'une veine iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HTQ14	Angioplastie d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ15	Angioplastie et endoprothèse d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ16	Angioplastie et endoprothèse de la veine cave, par voie percutanée	1	Grave
HTQ17	Angioplastie et endoprothèse d'une veine iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HTQ18	Angioplastie et endoprothèse d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ19	Recanalisation d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ21	Recanalisation de la veine cave, par voie percutanée	1	Grave
HTQ22	Recanalisation d'une veine iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HTQ23	Recanalisation d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ24	Extraction d'un corps étranger intravasculaire, par toutes voies d'abord	2	Léger ou Moyen
HTQ25	Shunt porto-cave par voie transhépatique ou transjugulaire, mise en place d'une endoprothèse comprise, par voie percutanée	1	Grave
HTQ26	Mise en place percutanée d'un filtre de la veine cave inférieure, par voie percutanée	2	Léger ou Moyen
HTF13	Traitement endovasculaire unilatéral de la grande veine saphène, avec guidage échographique peropératoire et phlébectomie, par voie percutanée	2	Léger ou Moyen
HTF14	Traitement endovasculaire unilatéral de la petite veine saphène et phlébectomie, par voie percutanée	2	Léger ou Moyen
HUQ15	Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave

HUQ16	Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HUQ17	Thromboaspiration ou thrombolyse d'une veine ou d'une artère, par voie percutanée	1	Grave
HUQ18	Embolisation d'une veine ou d'une artère, par voie percutanée	1	Grave
8P81	Drainage biliaire externe par voie percutanée transhépatique	2	Léger ou Moyen
8P82	Drainage biliaire interne par voie percutanée transhépatique	2	Léger ou Moyen
8P83	Mise en place d'une endoprothèse biliaire par voie percutanée transhépatique	2	Léger ou Moyen
8P84	Changement d'un cathéter ou d'une endoprothèse biliaire mise en place par voie percutanée	2	Léger ou Moyen
8P87	Cémentation vertébrale sous contrôle radiologique pour tassement métastatique ou ostéoporotique, un ou deux pédicules	2	Léger ou Moyen
8P91	Ponction et drainage percutané d'abcès ou de kystes intra-abdominaux ou intra-thoraciques	2	Léger ou Moyen
8P95	Microbiopsie sur un sein sous imagerie stéréotaxique digitale sur patiente en procubitus sur table spéciale (prone table), toute imagerie locale comprise.	2	Léger ou Moyen
8P98	Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée - CAT	2	Léger ou Moyen

Chapitre 9 - Stomatologie - Chirurgie maxillo-faciale - Médecine dentaire

Section 1 - Cavité buccale et glandes salivaires

Acte	Libellé	Gravité	
9S14	Chirurgie de la sténose vélo-pharyngée en un ou deux temps	2	Léger ou Moyen
9S15	Plastie pour perforation sinusobuccale	2	Léger ou Moyen
9S16	Plastie pour communication buconasale	2	Léger ou Moyen
9S31	Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, sur toute l" étendue	2	Léger ou Moyen
9S32	Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, par hémi-maxillaire ou de canine à canine	2	Léger ou Moyen
9S33	Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, sur toute l" étendue	2	Léger ou Moyen
9S34	Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie latérale	2	Léger ou Moyen
9S35	Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie antérieure	2	Léger ou Moyen
9S41	Résection du capuchon muqueux d'une dent de sagesse	2	Léger ou Moyen
9S43	Gingivoplastie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine	2	Léger ou Moyen
9S44	Gingivectomie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine	2	Léger ou Moyen
9S51	Biopsie buccale	2	Léger ou Moyen
9S52	Excision et suture d'un frein hypertrophié de la langue ou de la lèvre ou d'une bride fibreuse	2	Léger ou Moyen

9S53	Plastie d'allongement du frein de la lèvre ou de la langue	2	Léger ou Moyen
9S55	Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, un côté	2	Léger ou Moyen
9S56	Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, deux côtés	2	Léger ou Moyen
9S57	Glossectomie large	2	Léger ou Moyen
9S61	Incision d'un abcès de la cavité buccale, bucco-pharyngée ou pharyngo-laryngée par voie buccale	2	Léger ou Moyen
9S62	Incision d'un phlegmon de la base de la langue ou du plancher buccal	2	Léger ou Moyen
9S65	Résection d'une lésion ou tumeur bénigne de la bouche	2	Léger ou Moyen
9S71	Extirpation d'une tumeur maligne des lèvres	2	Léger ou Moyen
9S83	Chirurgie d'une fistule salivaire	2	Léger ou Moyen

Section 2 - Chirurgie maxillo-faciale

Acte	Libellé	Gravité	
9F11	Bandage d'urgence extrabuccal pour fracture des maxillaires, sans continuation du traitement	2	Léger ou Moyen
9F12	Fracture des maxillaires, premier appareillage de contention buccale	2	Léger ou Moyen
9F13	Traitement orthopédique d'une fracture maxillaire parcellaire	2	Léger ou Moyen
9F14	Traitement orthopédique d'une fracture complète simple d'un maxillaire (sans appui)	2	Léger ou Moyen
9F15	Fracture complète du maxillaire inférieur, réduction et contention avec appui sur le maxillaire supérieur	2	Léger ou Moyen
9F16	Fracture transversale du maxillaire supérieur, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien	2	Léger ou Moyen
9F17	Fracture complète des deux maxillaires, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien, matériel non compris	2	Léger ou Moyen
9F21	Réduction sanglante simple d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris	2	Léger ou Moyen
9F22	Ostéosynthèse d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris,	2	Léger ou Moyen
9F25	Ostéotomie pour fracture ancienne avec cal vicieux ou chirurgie (sans greffe) d'une pseudarthrose du maxillaire inférieur, matériel non compris	2	Léger ou Moyen
9F26	Traitement chirurgical de la pseudarthrose d'un maxillaire avec greffe osseuse, prélèvements des greffons compris	2	Léger ou Moyen
9F27	Ostéotomie unilatérale du maxillaire supérieur pour fracture ancienne avec cal vicieux	2	Léger ou Moyen
9F31	Traitement orthopédique de la luxation temporo-maxillaire uni- ou bilatérale	2	Léger ou Moyen
9F32	Réduction sanglante d'une luxation temporo-maxillaire, reposition ou résection du condyle, butée osseuse	2	Léger ou Moyen
9F34	Arthrotomie pour corps étranger ou lésion méniscale de l'articulation temporo-maxillaire	2	Léger ou Moyen

9F35	Ostéotomie pour ankylose ou arthroplastie temporo-maxillaire	1	Grave
9F41	Résection totale du maxillaire inférieur	1	Grave
9F42	Résection du corps du maxillaire inférieur	1	Grave
9F43	Résection totale d'un hémimaxillaire inférieur	1	Grave
9F44	Résection large ou totale du maxillaire supérieur	1	Grave
9F47	Traitement chirurgical de la prognathie ou latérogathie, matériel non compris	1	Grave
9F51	Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires étendue à l'infrastructure	2	Léger ou Moyen
9F52	Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires avec vaste délabrement osseux	2	Léger ou Moyen
9F53	Evidement osseux d'un maxillaire nécessitant une greffe	2	Léger ou Moyen
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	1	Grave
9F61	Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique	2	Léger ou Moyen
9F62	Traitement de l'ostéite et nécrose des maxillaires, circonscrite à la région alvéolaire ; curetage et ablation de séquestres	2	Léger ou Moyen
9F63	Curetage péri-apical par trépanation vestibulaire avec ou sans résection apicale	2	Léger ou Moyen
9F64	Traitement de l'ostéite de la région basilaire, de l'ostéite corticale ou centrale, curetage et ablation de séquestres	2	Léger ou Moyen
9F65	Nécrose des corps maxillaires étendue à un segment important ; curetage et ablation de séquestres	2	Léger ou Moyen
9F71	Enucléation d'un kyste maxillaire étendu avec trépanation osseuse	2	Léger ou Moyen
9F72	Cure par marsupialisation d'un kyste maxillaire avec trépanation osseuse	2	Léger ou Moyen
9F73	Cure d'un kyste s'étendant à un hémimaxillaire ou d'un kyste faisant saillie et refoulant un sinus maxillaire	2	Léger ou Moyen
9F74	Trépanation par voie vestibulaire du sinus maxillaire pour recherche d'une racine refoulée dans le sinus	2	Léger ou Moyen
9F78	Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée	1	Grave
9F81	Insertion d'implants métalliques ou acryliques après large résection de la mandibule	2	Léger ou Moyen
9F82	Réimplantation d'une dent, appareillage non compris	2	Léger ou Moyen
9F83	Transplantation d'une dent, appareillage non compris	2	Léger ou Moyen
9F98	Attelle modelable, par maxillaire	2	Léger ou Moyen

NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES DES MEDECINS-DENTISTES

Chapitre 2 – Avulsions dentaires

Acte	Libellé		Gravité
DS74	Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire	2	Léger ou Moyen

DS75	Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire	2	Léger ou Moyen
DS76	Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume	2	Léger ou Moyen
DS77	Cure d'un kyste par marsupialisation	2	Léger ou Moyen
DS78	Excision d'un cal fibreux	2	Léger ou Moyen

Chapitre 3 – Extractions chirurgicales

Acte	Libellé	Gravité	
DS88	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée	2	Léger ou Moyen
DS89	Extraction chirurgicale d'une canine incluse	2	Léger ou Moyen
DS90	Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie	2	Léger ou Moyen
DS91	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires	2	Léger ou Moyen
DS92	Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse	2	Léger ou Moyen
DS93	Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)	2	Léger ou Moyen
DS94	Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	2	Léger ou Moyen
	Hospitalisation ambulatoire pour extraction de plus de trois dents en état d'anesthésie générale	2	Léger ou Moyen

ANNEXE I

B) 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 aigües	30 jours
Chimiothérapie anti-cancéreuse par voie parentérale ou traitement immunomodulateur anti-cancéreux (par année de calendrier)	90 jours
Coma diabétique hyperglycémique	10 jours
Fibrose pulmonaire idiopathique	30 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
Polyarthrite rhumatoïde	30 jours
Polyradiculonévrite démyélinisante inflammatoire aigüe	30 jours
Poly-traumatisé grave	60 jours
Radiothérapie (par année de calendrier)	90 jours
Salmonellose (Typhus)	30 jours
Sarcoïdose	30 jours
Sclérose en plaques en poussée	30 jours
Sclérose latérale amyotrophique	30 jours
Tuberculose pulmonaire aigüe	30 jours
Zona-ophtalmique	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

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 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 MUTUELLES ASSISTANCE (ci-après dénommée IMA).

Toutefois, en ce qui concerne la couverture des risques définis à l'article 5.1 de la présente convention, la CMCM remboursera à IMA les montants avancés pour son compte.

En cas de survenance de l'un quelconque des risques définis dans le cadre de la présente convention, le bénéficiaire ou la CMCM prendra contact avec IMA qui agira sous la dénomination de CMCM-Assistance.

Les garanties d'assistance indiquées ci-après seront appliquées dans une optique de totale confiance préalable, tant par rapport à la qualité de bénéficiaire, qu'aux informations transmises.

ARTICLE 4 - TERRITORIALITÉ

Les garanties dues par CMCM-Assistance s'appliquent ainsi :

4.1. Pour l'assistance aux personnes

Dans tous les pays du monde à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg :

- pour les bénéficiaires domiciliés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg,
- pour les bénéficiaires domiciliés dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg et à plus de 50 kilomètres de leur domicile.

4.2. Pour l'assistance matérielle relative au véhicule et à l'assistance aux personnes à l'occasion de la pratique du ski

Dans tous les pays d'Europe (pour la Russie, zone européenne jusqu'à l'Oural) et les pays suivants : Algérie, Maroc, Tunisie, Egypte, Jordanie, Syrie, Liban, Israël, Turquie, à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg :

- pour les bénéficiaires domiciliés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg,
- pour les bénéficiaires domiciliés dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg et à plus de 50 kilomètres de leur domicile.

ARTICLE 5 - ASSISTANCE AUX PERSONNES

5.1. En cas de blessures ou de maladie

Lorsque les médecins d'IMA après avis des médecins traitants et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un rapatriement et en déterminent les moyens les plus appropriés (ambulance, train, avion de ligne ou avion sanitaire), IMA organise ce rapatriement et prend en charge son coût. Les médecins d'IMA apprécieront si l'un des membres de l'entourage du blessé ou du malade peut voyager avec celui-ci.

IMA effectue, pour le compte de la CMCM, le paiement des factures de soins chirurgicaux et médicaux causés par un accident ou une maladie soudaine nécessitant une hospitalisation à concurrence d'un montant maximal par bénéficiaire et par événement de 100.000 €.

Lorsque le blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 10 jours, IMA met à la disposition d'un membre de sa famille un billet aller et retour de train ou d'avion pour se rendre à son chevet.

5.2. En cas de décès

5.2.1. Décès d'un bénéficiaire

- Décès d'un bénéficiaire domicilié au Grand-Duché de Luxembourg : IMA organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation au Grand-Duché de Luxembourg du bénéficiaire décédé (les frais de cercueil nécessaire au transport, sont pris en charge sur la base d'un cercueil de qualité courante dans la limite des normes IMA pour chaque pays).
- Décès d'un bénéficiaire domicilié dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg : IMA organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au domicile du bénéficiaire décédé dans les mêmes conditions que ci-dessus.

5.2.2. Retour anticipé d'un bénéficiaire en cas de décès d'un proche (conjoint, partenaire légal, ascendant, descendant direct, frère et sœur)

- Décès d'un proche domicilié au Grand-Duché de Luxembourg : IMA met à la disposition des bénéficiaires en déplacement, un billet de train ou d'avion pour assister aux obsèques d'un proche inhumé au Grand-Duché de Luxembourg.
- Décès d'un proche domicilié dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg : IMA met à la disposition des bénéficiaires en déplacement, un billet de train ou d'avion pour assister aux obsèques d'un proche inhumé à son domicile.

5.3 Cas des personnes valides

5.3.1 Rapatriement des bénéficiaires valides

IMA rapatrie les bénéficiaires lorsqu'ils sont immobilisés à la suite d'un accident corporel survenu à l'un d'entre eux, et que leur véhicule est indisponible plus de 10 jours.

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, le retour des autres bénéficiaires peut être organisé et pris en charge par IMA.

5.3.2 Séjour d'un proche en cas d'hospitalisation

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, IMA organise et participe à l'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement, à concurrence de 150 € par jour et ce pour une durée maximale de 7 jours.

5.4 Prise en charge des premiers secours

Sont pris en charge les frais relatifs à la prise en charge des premiers secours engagés lors d'un déplacement à l'étranger, en ce compris sur le domaine skiable.

Pour la prise en charge sont exclus:

- les frais de recherche,
- les compétitions sportives.

ARTICLE 6 - ASSISTANCE MATÉRIELLE RELATIVE AU VÉHICULE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL

6.1. En cas d'accident corporel lié à l'utilisation d'un véhicule dont le certificat d'immatriculation est rédigé au nom d'un bénéficiaire, les garanties ci-dessous sont mises en œuvre par IMA.

Retour du véhicule au domicile du bénéficiaire par les moyens les plus appropriés :

» Véhicule en état de marche :

- billet de chemin de fer ou d'avion mis à la disposition du bénéficiaire, pour aller reprendre possession du véhicule réparé,
- envoi d'un chauffeur pour rapatrier le véhicule laissé sur place à la suite de l'indisponibilité du conducteur.

» Véhicule immobilisé à l'étranger irréparable sur place, mais réparable au domicile du bénéficiaire :

- si la valeur vénale du véhicule est supérieure au coût des réparations, IMA organise le retour du véhicule,
 - si la valeur vénale du véhicule est inférieure au coût des réparations, IMA ne sera tenue qu'à la prise en charge des frais d'abandon légal du véhicule.
- L'envoi de pièces détachées nécessaires à la réparation du véhicule garanti, le prix de ces pièces devant être remboursé ultérieurement par l'affilié.
 - Lorsqu'ils ne sont pas couverts par un autre contrat d'assurance (automobile ou autres), les frais de remorquage jusqu'au garage le plus proche sont remboursés par IMA à concurrence de 75 €.

6.2. IMA prend en charge, à concurrence de 150 € par personne, les frais d'hôtel des bénéficiaires qui attendent sur place les réparations du véhicule immobilisé.

ARTICLE 7 - AUTRES ASSISTANCES

7.1. Envoi de médicaments

Suite à une maladie imprévisible ou à un accident, si un bénéficiaire est dans l'incapacité de se procurer des médicaments indispensables, IMA met tout en œuvre pour assurer la recherche et l'envoi de ces médicaments, leur coût restant à la charge du bénéficiaire.

7.2. Assistance plus

Les bénéficiaires en déplacement, confrontés à de sérieux ennuis non prévus dans le présent document, pourront appeler IMA qui s'efforcera de leur venir en aide.

ARTICLE 8 - MISE EN ŒUVRE

Les prestations garanties sont mises en œuvre par IMA ou en accord préalable avec elle sur appel téléphonique du bénéficiaire au (+352 44 44 44). Les appelants seront accueillis au standard au titre d'INTER MUTUELLES ASSISTANCE et devront faire

connaître leur qualité de bénéficiaire de CMCM-Assistance.

Afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire ayant fait preuve d'initiative raisonnable, IMA peut participer « après-coup » aux frais engagés dans la limite de ce qui aurait été mis en œuvre à la suite d'un appel préalable.

Néanmoins IMA ne saurait voir sa responsabilité engagée pour toute initiative directement prise par le bénéficiaire, notamment pour l'assistance aux personnes malades ou blessées.

IMA ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. IMA ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

IMA ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

ARTICLE 9 - RISQUES EXCLUS

9.1. Faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire

Ne peut donner lieu à intervention tout sinistre provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire. IMA ne sera notamment pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire commet de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

9.2. Sports pratiqués en compétition

Ne peut donner lieu à intervention tout sinistre consécutif à la pratique d'un sport en compétition.

9.3. Ne sont pas garantis

Par la convention CMCM-Assistance et ne donnent pas lieu à intervention :

- les frais médicaux et chirurgicaux ne découlant pas directement d'une maladie ou d'un accident garanti,
- les traitements ambulatoires n'ayant pas nécessité une hospitalisation,
- les frais occasionnés par :
 - un état de grossesse à moins d'une complication imprévisible,
 - des cures de rajeunissement, d'amaigrissement, des traitements esthétiques, des transformations sexuelles, des traitements par psychanalyse, des bilans de santé, des cures thermales, des actes et traitements en série (kinésithérapie, orthophonie, orthopédie),
 - des séjours en établissements pour convalescence, surveillance de soins, repos, cures ou postcures, maisons d'enfants, maisons de retraite, service de gérontologie...,
 - des soins dispensés par des praticiens non habilités par les autorités du pays,
 - un traitement dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la réglementation luxembourgeoise.
- les frais d'optique, de prothèses, d'appareils de surdité, d'appareils orthopédiques, de prothèses dentaires et traitements orthodontiques, sauf s'ils sont causés directement et exposés à l'occasion d'un accident ou de maladie garantie.

ARTICLE 10 - SUBROGATION

IMA est subrogée jusqu'à concurrence des frais payés par elle dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout responsable du sinistre.

ARTICLE 11 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

ANNEXE III

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).

2.2. Interruption de voyage

Le remboursement de solde des jours de vacances calculé au prorata des jours restants :

- En cas de rapatriement pour raison médicale contractuellement prévu et organisé par nos soins ou par une autre compagnie d'assistance ;
- En cas de retour anticipé dans les cas suivants :
 - un décès d'un membre de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté ;
 - une hospitalisation du conjoint, père, mère, fils ou fille.

2.3. Exclusions spécifiques

Sont toujours exclus :

- dans tous les cas, les prestations garanties qui ne nous ont pas été préalablement demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nous ou en accord avec nous ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnité compensatoire ;
- toute demande d'intervention pour des faits où états antérieurs à la prise d'effet du contrat ou de faits survenus en dehors des dates de validité du contrat ;
- toute demande d'intervention résultant de la participation de l'affilié en tant que concurrent à des courses, des essais et à tous types de concours de vitesse ;
- les accidents subis sur circuit (exemple circuit de course ou toute autre installation) dans le but de conduire un véhicule dans des circonstances qui ne sont pas autorisées sur la voie publique (à l'exception des stages de conduite régis par la législation sur le permis de conduire ou promus par la Sécurité Routière a.s.b.l.) ;
- toute demande d'intervention dans des pays en état de guerre ou de troubles civils, ainsi que dans ceux où la libre circulation des personnes n'est pas autorisée ;
- le remboursement des droits de douane, des frais de taxi, et d'hôtel exposés sans notre accord préalable ;
- les rapatriements ayant pour origine :
 - les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le patient de poursuivre son voyage ;
 - les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement ;
 - les états de grossesse à moins d'une complication nette et imprévisible ;
 - les rechutes et les convalescences de toute affection en cours de traitement ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six derniers mois ou d'au moins trois épisodes de complication ou de rechute ayant chacun fait l'objet d'une hospitalisation dans les deux dernières années ;
- les frais de restauration ;
- les frais de téléphone en dehors des appels qui nous sont destinés ;
- toute demande d'intervention survenant au-delà des trois premiers mois de séjour à l'étranger ;
- toute demande d'intervention, technique ou médicale, alors que l'affilié se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;

Ne donnent pas lieu à un remboursement :

- les frais de soins de santé prescrits et/ou exposés au Grand-Duché de Luxembourg, même s'ils sont consécutifs à une maladie ou un accident survenu à l'étranger ;
- les frais consécutifs à la poursuite d'un traitement d'une maladie antérieurement connue ; les frais consécutifs à une rechute de maladie contractée antérieurement au départ à l'étranger ou à une maladie mentale ayant fait l'objet d'un traitement, les cures en général ;
- les frais occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (exemple : grossesse) à moins d'une complication nette et imprévisible ;
- les frais de lunettes, de verres de contact, de cannes et de prothèses en général ;
- les frais de traitement non reconnus par la Sécurité sociale ;
- les interventions consécutives à une tentative de suicide, à l'usage de stupéfiants ;
- les frais d'accouchement, les interruptions volontaires de grossesse ;
- les examens périodiques de contrôle ;
- les médicaments qui n'ont pas fait l'objet d'une ordonnance médicale.

Circonstances exceptionnelles :

- Nous ne pouvons être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de guerres civiles ou étrangères, émeutes, actes de terrorisme, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation, grèves, explosions, dégagements de chaleur ou irradiations provenant de la transmutation ou de la désintégration d'un noyau d'atome, de radioactivité ou dans tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.
- Le simple fait de grève ne donne pas droit aux prestations prévues par le présent contrat notamment en ce qui concerne le rapatriement.

Outre les exclusions ou limitations prévues par ailleurs :

- Les frais d'annulation sont exclus de l'assurance :
 - lorsque l'affilié/coaffilié n'est pas en mesure de nous fournir une facture de la réservation qui renseigne les dates, la destination et le prix du voyage ;
 - pour des séjours au Grand-Duché de Luxembourg de moins de 4 jours consécutifs ;
- pour des séjours de moins de 150 € ;
- pour les voyages inhérents à un complément de formation scolaire, quel que soit l'organisateur, à l'exception des voyages scolaires en groupe.

Sont exclus de l'assurance, les frais d'annulation qui résultent :

- de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'événements de guerre, de grèves, d'émeutes, attentats, de troubles civils ou militaires ou de dommages causés par des véhicules de guerre ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et 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.



Kontakt:

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

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

**Abteilung Qualität
& Gesundheitsweg**
+352 49 94 45-200
quality@cmcm.lu

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
Postfach
L-2971 Luxembourg

Buchhaltungsabteilung
+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 Uhr
und von 13:00 bis 17:00 Uhr
Mehr Informationen unter www.cmcm.lu