



### Exposé des motifs et commentaire d'articles

Le présent projet de règlement grand-ducal a été pris sur base de deux recommandations circonstanciées (RC) votées en date du 17 décembre 2025 par la Commission de nomenclature.

L'adaptation du chapitre 4 « Ophtalmologie » de la nomenclature des actes et services des médecins (ci-après « Nomenclature ») s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde, et aussi dans l'optique de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier et extrahospitalier de la médecine.

Les actes techniques actuels d'ophtalmologie, c'est-à-dire autres que les consultations et forfaits hospitaliers, n'ont pas suivi les évolutions techniques et médicales des dernières années et ne reprennent donc pas certains actes devenus courants. Une révision intégrale s'avère donc nécessaire.

Les termes anglais de « corneal inlay » et « cross linking » n'ont pas de traduction littérale en français et sont retrouvés dans la littérature médicale sous cette appellation, raison pour laquelle ils sont employés.

L'ajout de l'article 15quinquies de la Nomenclature permet d'élargir la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie-maternité aux actes, repris au tableau des actes et services de la Nomenclature, deuxième partie « Actes techniques », chapitre 4 « Ophtalmologie », qui impliquent l'utilisation d'un appareil pour lequel une mise en compte de frais est prévue.

Pour l'utilisation d'un appareil dans le cadre décrit ci-dessus, l'article 65, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale prévoit la possibilité de fixer un forfait au niveau de la Nomenclature. Un tel forfait doit tenir compte des frais directs et indirects résultant de l'utilisation de l'appareil.



La rémunération des médecins se décompose d'une part d'un tarif résultant d'un acte technique désigné par la lettre-clé et un coefficient, et d'autre part d'un forfait pour frais d'utilisation d'appareil à l'aide duquel l'acte a été réalisé.

Les modalités de calcul du forfait pour frais d'utilisation d'appareil prennent en compte les frais directs et les frais indirects. Par frais, on vise notamment les coûts de l'équipement principal de l'appareil, les coûts de maintenance correctrice et évolutive, les coûts des consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.

Le forfait pour frais d'utilisation d'appareil permet de tenir compte des progrès médicaux et techniques réels relatifs aux appareils existant sur le marché tout en respectant l'article 23 du Code de la sécurité sociale.

Afin de garantir une homogénéité des forfaits pour frais d'utilisation d'appareils pour les différents médecins spécialistes, le contenu des articles 15*bis*, 15*ter* et 15*quater*, rédigé en faveur des médecins spécialistes en gynécologie et obstétrique, en gastro-entérologie ou en oto-rhino-laryngologie, est élargi aux médecins spécialistes en ophtalmologie.



**Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998  
arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie**

Nous Guillaume, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers et de la  
Chambre des fonctionnaires et employés publics ;

Vu l'avis du Collège médical ;

Vu les deux recommandations circonstanciées de la Commission de nomenclature du 17 décembre 2025 ;

Le Conseil d'État entendu ;

Sur le rapport de la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, et après délibération du Gouvernement  
en conseil ;

*Arrêtons :*

**Art. 1<sup>er</sup>.** À l'article 2, alinéa 3, du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la  
nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, la quatrième  
puce est supprimée.

**Art. 2.** À la suite de l'article 15<sup>quater</sup> du même règlement, il est ajouté un nouvel article 15<sup>quinquies</sup> qui  
prend la teneur suivante :

« Art. 15<sup>quinquies</sup>. Par dérogation à l'article 15, les forfaits pour frais d'utilisation d'appareil du chapitre  
4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services ne  
peuvent être mis en compte que lorsqu'un acte du chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie «  
Actes techniques » du tableau des actes et services implique l'utilisation de cet appareil. La mise en  
compte des forfaits pour frais d'utilisation d'appareil n'est possible que pour les appareils installés en  
milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question et déclarés à la  
Caisse nationale de santé par le médecin ou l'association.

Ces forfaits englobent les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de l'appareil installé, dont  
l'équipement principal, la maintenance corrective et évolutive, les consommables et les frais liés à  
l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.



Le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil varie en fonction de la classe à laquelle appartient l'appareil installé, de la date de la première prestation résultant de l'utilisation de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, du nombre d'actes effectués et d'un seuil d'activité de référence.

Les seuils d'activité de référence doivent être appliqués par tranche de douze mois. Le seuil d'activité de référence ainsi que les montants plein ou réduit y relatifs, retenus par classe d'appareil, sont fixés au chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services.

Afin de déterminer l'activité réelle annuelle, le décompte du nombre d'actes débute, pour une année X, le jour de la mise en compte du premier acte réalisé à l'aide de l'appareil installé et dont la prise en charge par l'assurance maladie est demandée, et s'achève au 31 décembre de la même année X.

Tant que l'appareil n'est pas amorti et que l'activité réelle annuelle est inférieure ou égale au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est mis en compte.

Dès que l'activité réelle annuelle dépasse le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est appliqué, que l'appareil soit amorti ou non.

Dès que l'appareil est considéré comme amorti, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil s'applique.

La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur cinq ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie.

Par dérogation à l'alinéa 9, la durée de l'amortissement des appareils peut être prolongée jusqu'à sept ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, tant que pour au moins cinq ans sur cette période maximale de sept ans révolus, l'activité annuelle réelle est inférieure au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé et à condition que le nombre de forfaits à montant plein pris en charge par l'assurance maladie reste inférieur à cinq fois le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé.

Le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil ne tient compte que des frais de fonctionnement de l'appareil de sorte que les frais d'amortissement de l'appareil ne puissent plus être mis en compte.

Les articles 8, alinéa 1<sup>er</sup> et 9 ne s'appliquent pas au forfait pour frais d'utilisation d'appareil de sorte que le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil se cumule avec tout autre acte technique autorisé.

Le présent article ne s'applique qu'au tableau des actes et services, deuxième partie « Actes techniques », chapitre 4 « Ophtalmologie ». ».

**Art. 3.** Après l'article 17, alinéa 7, du même règlement, il est inséré un alinéa 8 nouveau, libellé comme suit :



« Les actes prévus aux sous-sections 1<sup>ère</sup> et 2 de la section 3 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe ne peuvent pas être mis en compte par les médecins spécialistes en ophtalmologie. ».

**Art. 4.** Au tableau des actes et services, à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, le chapitre 4 « Ophtalmologie » prend la teneur suivante :

**« Section 1<sup>ère</sup> - Examens ophtalmologiques**

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Examen de la vision binoculaire - CAC	YFQ11	4,33
2)	Tonométrie - CAC	YBQ11	1,49
3)	Exophtalmométrie - CAC	YFQ12	4,33
4)	Examen du fond d'œil - CAC	YFQ13	1,54
5)	Examen du fond d'œil, pôle postérieur et périphérie après dilatation - CAC	YFQ14	6,19
6)	Repérage et marquage ophtalmoscopique de déchirures rétinienne ou de corps étrangers intraoculaires - CAT	YHK11	5,76
7)	Photographies du fond d'œil central ou du segment antérieur pour documentation ou pour suivi d'une anomalie - CAC	YFQ15	4,33
8)	Photographies composées de la périphérie du fond d'œil ou cliché grand champ supérieur à 60 degrés pour documentation ou pour suivi d'une anomalie - CAC	YCQ19	6,72
9)	Angiographie de la rétine ou de la choroïde par injection intraveineuse - CAC	YKL11	14,19
10)	Tomographie en Cohérence Optique (OCT) du segment antérieur dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment antérieur - CAC	YCQ12	8,81
11)	Tomographie en Cohérence Optique (OCT) du segment postérieur dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment postérieur- CAC	YCQ13	10,77
12)	Tomographie en Cohérence Optique Angiographie (OCTA) dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment étudié - CAC	YCP11	12,73
13)	Analyse morphométrique de la tête du nerf optique et des couches des fibres visuelles, dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie ou d'une pathologie du nerf optique - CAC	YCQ14	13,44
14)	Examen clinique du segment antérieur ou postérieur sous anesthésie générale - CAT	YHA11	34,17
15)	Bilan orthoptique et neuro-ophtalmologique réalisé par le médecin spécialiste en ophtalmologie - CAC	YKQ11	30,76
16)	Enregistrement et documentation ou suivi d'une anomalie des mouvements oculaires avec caméra infrarouge	YFQ16	39,11
17)	Examen fonctionnel de la motricité palpébrale - CAC	YFQ17	13,44
18)	Détermination instrumentale et tracé du champ visuel par périmétrie ou par campimétrie - CAC	YFQ18	7,89
19)	Courbe d'adaptation à l'obscurité et documentation ou suivi d'une anomalie avec un adaptomètre - CAC	YFQ19	5,59



20)	Détermination de la sensibilité au contraste à l'aide d'un mésoptomètre ou de cartes - CAC	YFQ21	8,40
21)	Test fonctionnel pour milieux opaques à l'aide de moyens techniques dans le cadre d'une opacité du milieu transparent - CAC	YFQ22	8,40
22)	Diagnostic exact et classification des dyschromatopsies congénitales ou acquises à l'aide du test de Farnsworth-Munsell 100 Hue ou d'une anomaloscopie avec tracé graphique- CAC	YFQ23	11,53
23)	Electro-rétinographie	YAQ11	39,11
24)	Electro-oculographie	YAQ12	39,11
25)	Endoscopie des voies lacrymales - CAT	YDE11	23,67
26)	Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux - CAC	YFQ24	5,76
27)	Biopsie de la glande lacrymale - CAT	YGA11	36,05
28)	Test pharmacodynamique de la fonction pupillaire - CAC	YFQ25	16,09
29)	Pupillométrie - CAC	YFQ26	5,76
30)	Topographie ou tomographie cornéenne dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie ou d'une pathologie cornéenne - CAC	YCQ15	16,86
31)	Microscopie spéculaire de l'endothélium cornéen - CAC	YCQ16	10,10
32)	Pachymétrie cornéenne - CAC	YCQ17	2,87
33)	Biométrie de l'œil avec détermination de la puissance d'un implant intraoculaire - CAC	YCQ18	16,86
34)	Adaptation de lentille de contact thérapeutique pour lésion cornéenne, par œil - CAC	YZQ12	4,31
35)	Echographie ophtalmologique des yeux et de leurs annexes	YCM11	12,20

#### REMARQUES :

- 1) Les codes YFQ13 et YFQ14 (positions 4 et 5) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Le code YHK11 (position 6) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXQ23, YXQ24, YXQ25 et YXQ26 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 3) Les codes YCQ12, YCQ13 et YCP11 (positions 10 à 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Le code YFQ16 (position 16) ne peut être mis en compte que dans le cadre de troubles du système vestibulaire, neurologique ou de l'apprentissage.
- 5) Pour le code YFQ17 (position 17), l'examen consiste en l'observation des mouvements des paupières, le test de la fermeture des paupières, le test de l'ouverture des paupières et l'examen de la synchronisation des deux paupières, pour réaliser une cartographie.
- 6) Le code YFQ17 (position 17) ne peut être mis en compte que dans le cadre d'une pathologie médicale de l'oculomotricité palpébrale ou des actes relatifs à une chirurgie prévus à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 4 « Ophtalmologie ».



- 7) Le code YFQ19 (position 19) ne peut être mis en compte que dans le cadre de la dystrophie rétinienne, de l'héméralopie inexplicquée, des déficits en vitamine A, ou du bilan fonctionnel dans le cadre de dystrophie maculaire médicamenteuse.
- 8) Pour le code YFQ23 (position 22), tout test simple de reconnaissance visuelle, tel que les tests d'Ishihara et de Velhagen, est exclu.
- 9) Le code YFQ25 (position 28) peut être mis en compte uniquement dans le cadre d'une anisocorie non physiologique avec pilocarpine, apraclonidine, cocaïne ou hydroxyamphétamine.
- 10) Le code YFQ26 (position 29) est réalisé à partir d'un pupillomètre dynamique ou d'un vidéo-pupillographe.
- 11) Le code YCQ15 (position 30) ne peut être mis en compte que dans le cadre d'un astigmatisme irrégulier, suspect.
- 12) Les codes YCQ15 et YCQ18 (positions 30 et 33) ne sont pas cumulables entre eux.
- 13) Le code YZQ12 (position 34) ne peut être mis en compte que pendant une période de 12 mois à compter de la mise en compte d'un code des sections 2 à 6 du présent chapitre.
- 14) Le code YCM11 (position 35) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en ophtalmologie.
- 15) Les codes de la présente section, à l'exception des codes YGA11 et YZQ12 (positions 27 et 34), ne sont pas cumulables avec eux-mêmes.
- 16) Les codes de la présente section ne peuvent être mis en compte dans le cadre de la chirurgie réfractive.
- 17) L'assistance opératoire ne peut pas être mise en compte pour les codes de la présente section.

## Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture de plaies palpébrales traumatiques - CAT	YXA11	11,69
2)	Suture de plaies palpébrales traumatiques avec reconstruction du tarse - CAT	YXA12	75,71
3)	Incision d'abcès, de kystes des annexes de l'œil ou d'orgelets - CAC	YXA13	2,93
4)	Excision de chalazions, de kystes ou de xanthélasmas de la paupière - CAC	YXA14	9,61
5)	Electro- ou cryoépilation pour trichiasis de paupières - CAT	YXQ11	8,66
6)	Traitement chirurgical d'entropions ou d'ectropions - CAT	YXA15	78,86
7)	Canthotomie - CAT	YXA16	13,48
8)	Blépharorrhaphie ou tarsorrhaphie - CAT	YXA17	26,98
9)	Ouverture partielle ou totale de blépharorrhaphie ou de tarsorrhaphie	YXA18	15,71
10)	Traitement laser de lésions palpébrales	YXQ12	17,97
11)	Ablation d'une tumeur palpébrale jusqu'à 5mm, sans autoplastie	YXA19	9,43
12)	Ablation d'une tumeur palpébrale étendue supérieure à 5 mm ou maligne, sans fermeture primaire	YXA21	24,76



13)	Ablation d'une tumeur palpébrale étendue supérieure à 5 mm ou maligne, avec fermeture primaire	YXA22	70,41
14)	Reconstruction palpébrale secondaire après ablation d'une tumeur inférieure à la moitié de la longueur de la paupière - CAT	YXA23	77,59
15)	Reconstruction palpébrale secondaire après ablation d'une tumeur supérieure à la moitié de la longueur de la paupière - CAT	YXA24	115,14
16)	Punctoplastie lacrymale - CAT	YXA25	7,23
17)	Sondage des voies lacrymales avec injection ou lavage - CAC	YXD11	2,14
18)	Mise en place d'une sonde unilatérale des voies lacrymales - CAT	YXD12	47,48
19)	Ablation d'une sonde des voies lacrymales - CAC	YXD13	5,79
20)	Chirurgie de l'imperforation des voies lacrymales chez un patient de moins de 2 ans, unilatérale	YXD14	23,66
21)	Mise en place d'un bouchon lacrymal, punctum plug - CAC	YXD15	7,23
22)	Reconstruction des voies lacrymales - CAT	YXD16	70,98
23)	Dacryocystectomie - CAT	YXA26	47,48
24)	Dacryocystorhinostomie - CAT	YXA27	71,86
25)	Incision, drainage et rinçage en cas de dacryocystite - CAC	YXA28	15,71
26)	Correction chirurgicale de la ptose de la glande lacrymale - CAT	YXA29	61,30
27)	Extirpation chirurgicale de la glande lacrymale	YXA31	49,59

#### REMARQUES :

- 1) Les codes YXA11 et YXA12 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Les codes YXA13, YXA14, YXQ11, YXA15, YXA16 et YXA17 (positions 3 à 8) ne sont pas cumulables entre eux.
- 3) Les codes YXQ12, YXA19, YXA21 et YXA22 (positions 10 à 13) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA23 et YXA24 (positions 14 et 15) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA25 et YXD11 (positions 16 et 17) ne sont pas cumulables entre eux.
- 6) Les codes YXD12 et YXD13 (positions 18 et 19) ne sont pas cumulables entre eux.
- 7) Le code YXD15 (position 21) n'est pas cumulable avec les codes YXA25, YXD11, YXD12 et YXD16 (positions 16, 17, 18 et 22).
- 8) Les codes YXD16, YXA26, YXA27, YXA28, YXA29 et YXA31 (positions 22 à 27) ne sont pas cumulables entre eux.
- 9) Le code YXA29 (position 26) ne peut être mis en compte dans le cadre de la chirurgie esthétique.
- 10) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA12, YXA23, YXA24, YXD16, YXA26 et YXA27 (positions 2, 14, 15, 22, 23 et 24) de la présente section.



### Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture de plaies simples de la conjonctive - CAT	YXA32	2,93
2)	Rinçage du sac conjonctival après brûlure chimique, par œil - CAC	YXA33	14,45
3)	Traitement mécanique ou chirurgical de granulations conjonctivales - CAT	YXQ13	18,93
4)	Injection ou ponction sous-conjonctivale, par œil - CAC	YXB11	5,79
5)	Injection rétro- ou parabolbaire, par œil - CAT	YXD17	6,19
6)	Ablation de corps étrangers superficiels de la conjonctive ou de la cornée - CAC	YXA34	3,31
7)	Extraction de corps étrangers de la conjonctive ou de la cornée avec incision, par œil, exclusivement au bloc opératoire - CAT	YXA35	31,51
8)	Recouvrement conjonctivale, autoplastie conjonctivale ou greffe amniotique	YXA36	18,21
9)	Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations, péritomie	YXA37	13,47
10)	Excision de néoformations étendues avec autoplastie	YXA38	43,24
11)	Excision de néoformations étendues avec greffe libre	YXA39	62,84
12)	Biopsie de néoformations de la conjonctive, épithélium cornéen ou épisclère	YGA12	8,66
13)	Abrasion cornéenne thérapeutique par débridement mécanique de l'épithélium cornéen, par œil - CAC	YXA41	4,33
14)	Abrasion cornéenne avec acide éthylène diamine tétra-acétique (EDTA)	YXQ14	26,98
15)	Sutures simples de plaies cornéennes - CAT	YXA42	40,58
16)	Excision simple d'un ptérygion	YXA43	24,35
17)	Excision d'un symblépharon	YXA44	31,07
18)	Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe tissulaire	YXA45	62,84
19)	Paracentèse cornéenne, kératotomie - CAT	YXA46	11,25
20)	Stabilisation cornéenne par cross-linking en cas de kératocône	YXP11	36,44
21)	Mise en place d'un implant intra-cornéen en cas de kératocône, corneal inlay	YXA47	57,63
22)	Kératoplastie perforante - CAT	YXA48	90,34
23)	Kératoplastie lamellaire - CAT	YXQ15	85,77
24)	Kératoplastie par laser femtoseconde - CAT	YXQ16	37,28
25)	Préparation d'un greffon dans le cadre d'une kératoplastie - CAT	YXQ17	28,95
26)	Excision d'une suture après kératoplastie ou d'autres sutures étendues du globe oculaire	YXA49	11,80
27)	Reprise par injection d'air en chambre antérieure après kératoplastie lamellaire postérieure	YXF11	18,59
28)	Reprise de sutures après kératoplastie ou d'autres sutures étendues du globe oculaire	YXA51	18,59
29)	Descemetorhexis sans kératoplastie endothéliale (DWEK)	YXA52	37,28



#### REMARQUES :

- 1) Les codes YXA32, YXA33 et YXQ13 (positions 1 à 3) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Pour les codes YXB11 et YXD17 (positions 4 et 5), une seule injection par œil et par séance peut être mise en compte.
- 3) Les codes YXA34 et YXA35 (positions 6 et 7) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA36, YXA37, YXA38, YXA39 et YGA12 (positions 8 à 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA41 et YXQ14 (positions 13 et 14) ne sont pas cumulables entre eux.
- 6) Les codes YXA43, YXA44 et YXA45 (positions 16 à 18) ne sont pas cumulables entre eux.
- 7) Le code YXA46 (position 19) n'est pas cumulable avec les codes YXA61, YXA62 et YXA63.
- 8) Les codes YXP11 et YXA47 (positions 20 et 21) ne sont pas cumulables entre eux.
- 9) Les codes YXA48, YXQ15 et YXQ16 (positions 22 à 24) ne sont pas cumulables entre eux.
- 10) Le code YXQ17 (position 25) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXA48, YXQ15 et YXQ16 (positions 22 à 24) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 11) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA36, YXA48 et YXQ15 (positions 8, 22 et 23) de la présente section.

#### Section 4 - Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Iridotomie, iridectomie, iridopexie ou enclavement d'un implant artificiel dans l'iris - CAT	YXA53	63,22
2)	Lavage de la chambre antérieure hors chirurgie de la cataracte - CAT	YXF12	17,97
3)	Trabéculoplastie, gonioplastie ou goniosynéchiolyse, par laser	YXQ18	31,51
4)	Trabéculectomie, trabéculotomie, goniotomie ou cyclodialyse chirurgicale - CAT	YXA54	75,49
5)	Suturolyse après chirurgie du glaucome	YXA55	15,74
6)	Mise en place chirurgicale d'un implant de drainage antiglaucomeux sous-conjonctival à l'aide d'une valve - CAT	YXQ19	83,63
7)	Cyclo-coagulation transconjonctivale ou transpupillaire par laser	YXQ21	31,51
8)	Cyclo-cryocoagulation transconjonctivale	YXB12	31,51
9)	Chirurgie mini-invasive du glaucome (MIGS) à l'exclusion des actes de trabéculoplastie, gonioplastie, par laser ou chirurgie, goniosynéchiolyse par laser, et goniotomie ou cyclodialyse chirurgicale - CAT	YXA56	20,67
10)	Reconstruction de la pupille ou de l'iris	YXA57	91,03
11)	Implantation d'un segment d'iris artificiel ou d'un iris artificiel - CAT	YXA58	57,63
12)	Révision de la conjonctive après chirurgie filtrante	YXB13	36,05



13)	Capsulotomie pour fibrose capsulaire après une chirurgie de la cataracte	YXA59	65,83
14)	Extraction du cristallin - CAT	YXA61	70,41
15)	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel non torique - CAT	YXA62	127,88
16)	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel torique - CAT	YXA63	131,66
17)	Pupillotomie ou mise en place de dilatateurs en cas de miosis lors d'extraction du cristallin ou phaco-émulsification - CAT	YXA64	18,00
18)	Reposition, explantation ou implantation secondaire d'un cristallin artificiel - CAT	YXQ22	46,13
19)	Vitrectomie dans la chambre antérieure - CAT	YXF13	20,27
20)	Sclérotomie, ponction de la sclérotique - CAT	YXA65	16,15
21)	Injection intravitréenne transsclérale	YXF14	81,22
22)	Réparation de plaie perforante du globe oculaire, avec suture cornéo-sclérale ou sclérale - CAT	YXA66	69,10
23)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie, avec extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure, y compris repérage ophtalmoscopique - CAT	YXA67	78,26

#### REMARQUES :

- 1) Le code YXF12 (position 2) ne peut être mis en compte qu'avec les codes YXA51, YXA66, YXF13, YXQ26, YXF15, YXF16, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17, YXQ27, YXQ28 et YXF19.
- 2) Les codes YXQ18, YXA54, YXA55, YXQ21, YXB12, YXA56 et YXB13 (positions 3, 4, 5, 7, 8, 9 et 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 3) Les codes YXA57 et YXA58 (positions 10 et 11) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA61, YXA62, YXA63 et YXQ22 (positions 14, 15, 16 et 18) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA61, YXA62 et YXA63 (positions 14 à 16) ne sont pas cumulables avec le code YXA46.
- 6) Les codes YXQ22 et YXA65 (positions 18 et 20) ne sont pas cumulables entre eux.
- 7) Les codes YXF13 et YXA65 (positions 19 et 20) ne sont pas cumulables entre eux.
- 8) Le code YXF14 (position 21) ne peut être mis en compte avec le code YXA65 (position 20).
- 9) Les codes YXA66 et YXA67 (positions 22 et 23) ne sont pas cumulables entre eux.
- 10) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA54, YXQ19, YXA66 et YXA67 (positions 4, 6, 22 et 23) de la présente section.



### Section 5 - Globe oculaire, segment postérieur

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie, avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, y compris repérage ophtalmoscopique	YXA68	80,89
2)	Traitement du décollement ou de lésions de la rétine par diathermie, cryopexie ou laser	YXQ23	88,97
3)	Traitement du décollement de la rétine par indentation sclérale limitée à un quadrant	YXQ24	91,03
4)	Traitement du décollement de la rétine par indentation sclérale atteignant plusieurs quadrants	YXQ25	125,56
5)	Traitement du décollement de rétine par vitrectomie, y compris au moins trois des actes suivants : endocoagulation, exocryocoagulation, endodiathermie, injection intra-vitréenne de substitut de vitré, injection de perfluorocarbène, échange fluide-gaz ou échange fluide-air-huile de silicone - CAT	YXQ26	146,69
6)	Acte complémentaire de vitrectomie pour décollement de rétine avec dissection, pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes - CAT	YXF15	41,45
7)	Acte complémentaire de vitrectomie pour décollement de rétine, y compris une rétinotomie, une rétinectomie relaxante ou une dissection de membrane rétro-rétinienne - CAT	YXF16	41,45
8)	Endotamponnement par gaz sans vitrectomie - CAT	YXF17	18,62
9)	Ablation du matériel de tamponnement externe - CAT	YXA69	40,58
10)	Séance de cryoapplication transsclérale ou photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré - CAT	YXF18	55,94
11)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine - CAT	YXB14	84,82
12)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine, avec dissection ou pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes - CAT	YXB15	97,31
13)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine, avec dissection ou pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes et échange fluide-gaz ou échange fluide-huile de silicone (trou maculaire) - CAT	YXB16	118,30
14)	Vitrectomie au travers de la pars plana, pour rétinopathie proliférante, avec délamination de membranes pré-rétiniennes ou fibrovasculaires multiples - CAT	YXB17	155,22
15)	Acte complémentaire de vitrectomie avec endocoagulation par laser, endodiathermie ou exocryocoagulation - CAT	YXQ27	16,57
16)	Acte complémentaire de vitrectomie par évacuation de collection subrétinienne, par rétinotomie, par injection sous-rétinienne ou par échange fluide-gaz - CAT	YXQ28	20,70
17)	Acte complémentaire de vitrectomie avec extraction de corps étranger, de cristallin ou d'implant intra-oculaire luxé - CAT	YXF19	41,45
18)	Ablation d'huile de silicone intravitréenne ou autres endotamponnements, y compris le pelage de membranes ou l'endocoagulation complémentaire - CAT	YXF21	53,15



## REMARQUES :

- 1) Les codes YXQ24 et YXQ25 (positions 3 et 4) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Le code YXQ26 (position 5) ne peut être mis en compte qu'avec les codes YHK11, YXA42, YXA66, YXA67, YXA54, YXA57, YXA58, YXA59, YXF12, YXA61, YXA62, YXA63, YXA64, YXF13, YXF14, YXF15, YXF16, YXA68, YXQ24, YXQ25 et YXF19.
- 3) Les codes YXF15 et YXF16 (positions 6 et 7) ne peuvent être mis en compte que si au moins un des codes YXQ24, YXQ25 et YXQ26 (positions 3 à 5) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 4) Les codes YXB14, YXB15, YXB16 et YXB17 (positions 11 à 14) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Le code YXQ27 (position 15) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXB14, YXB15, YXB16 et YXB17 (positions 11 à 14) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 6) Le code YXQ28 (position 16) ne peut être mis en compte que si le code YXB14 (position 11) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 7) Le code YXF19 (position 17) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXQ26, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17, YXA61, YXA62, YXA63 et YXQ22 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 8) Le code YXF19 (position 17) ne peut être mis en compte dans le cadre des myodésopsies.
- 9) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA68, YXQ24, YXQ25, YXQ26, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17 et YXQ27 (positions 1, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14 et 15) de la présente section.

## Section 6 - Orbites

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Injection de toxine botulinique dans les muscles extraoculaires, exclusivement pour le traitement du strabisme, par séance	YYB11	23,67
2)	Injection de toxine botulinique dans le muscle orbiculaire ou dans le muscle palpébral pour le traitement du blépharospasme, par séance	YYB12	23,67
3)	Correction chirurgicale de strabisme, muscles droits, par muscle - CAT	YYA11	40,58
4)	Correction chirurgicale de strabisme, muscles obliques, par muscle - CAT	YYA12	55,20
5)	Myopexie postérieure rétro-équatoriale par voie intraorbitaire (Faden) - CAT	YYA13	33,12
6)	Excision d'un kyste dermoïde intraorbitaire profond	YYA14	45,86
7)	Ablation de tumeur intraorbitaire ou de tissu inflammatoire intraorbitaire	YYA15	80,89
8)	Grefte tissulaire intraorbitaire - CAT	YYA16	27,89
9)	Enucléation ou éviscération du globe oculaire	YYA17	58,74
10)	Echange ou révision d'implant orbitaire	YYA18	72,59



11)	Exentération orbitaire	YYA19	89,43
12)	Moulage du globe oculaire ou de la cavité orbitaire, matériel non compris	YYQ11	4,31

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YYB11 et YYB12 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YYA11, YYA12, YYA13, YYA14, YYA15, YYA16, YYA17, YYA18, YYA19 et YYQ11 (positions 3 à 11) de la présente section.

**Section 7- Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil**

	<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Montant</u>	
1)	Echographe Classe I	YCJ11	Néant	45,00
2)	Montant réduit pour échographe Classe I	YCJ12	Néant	5,00
3)	Echographe Classe II	YCJ21	Néant	80,00
4)	Montant réduit pour échographe Classe II	YCJ22	Néant	5,00
5)	Echographe Classe III	YCJ31	Néant	105,00
6)	Montant réduit pour échographe Classe III	YCJ32	Néant	5,00

**REMARQUES :**

- 1) L'échographe Classe I (positions 1 et 2) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe entre 20 000,00 euros et 59 999,99 euros.
- 2) L'échographe Classe II (positions 3 et 4) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe entre 60 000,00 euros et 89 999,99 euros.
- 3) L'échographe Classe III (positions 5 et 6) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 90 000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 110 000,00 euros.
- 4) Le seuil d'activité de référence pour tous les échographes (positions 1, 3 et 5) est fixé à 200.
- 5) Pour la mise en compte du montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 1, tel qu'il figure aux positions 1, 3 et 5. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- 6) Pour la mise en compte du montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 2, tel qu'il figure aux positions 2, 4 et 6. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.



- 7) Le code YCJ11, YCJ12, YCJ21, YCJ22, YCJ31 ou YCJ32 ne peut être mis en compte que si le code YCM11 a été mis en compte au cours de la même séance. ».

**Art. 5.** Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

**Art. 6.** Le ministre ayant la Santé et la Sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

**Recommandation circonstanciée concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie**

**Art. 1<sup>er</sup>.** A la suite de l'article 15<sup>quater</sup> du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, il est ajouté un nouvel article 15<sup>quinquies</sup> qui prend la teneur suivante :

« Par dérogation à l'article 15, les forfaits pour frais d'utilisation d'appareil du chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services ne peuvent être mis en compte que lorsqu'un acte du chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services implique l'utilisation de cet appareil. La mise en compte des forfaits pour frais d'utilisation d'appareil n'est possible que pour les appareils installés en milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question et déclarés à la Caisse nationale de santé par le médecin ou l'association.

Ces forfaits englobent les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de l'appareil installé, dont l'équipement principal, la maintenance corrective et évolutive, les consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.

Le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil varie en fonction de la classe à laquelle appartient l'appareil installé, de la date de la première prestation résultant de l'utilisation de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, du nombre d'actes effectués et d'un seuil d'activité de référence.

Les seuils d'activité de référence doivent être appliqués par tranche de douze mois. Le seuil d'activité de référence ainsi que les montants plein ou réduit y relatifs, retenus par classe d'appareil, sont fixés au chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services.

Afin de déterminer l'activité réelle annuelle, le décompte du nombre d'actes débute, pour une année X, le jour de la mise en compte du premier acte réalisé à l'aide de l'appareil installé et dont la prise en charge par l'assurance maladie est demandée, et s'achève au 31 décembre de la même année X.

Tant que l'appareil n'est pas amorti et que l'activité réelle annuelle est inférieure ou égale au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est mis en compte.

Dès que l'activité réelle annuelle dépasse le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est appliqué, que l'appareil soit amorti ou non.

Dès que l'appareil est considéré comme amorti, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil s'applique.

La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur cinq ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

Par dérogation à l'alinéa 9, la durée de l'amortissement des appareils peut être prolongée jusqu'à sept ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, tant que pour au moins cinq ans sur cette période maximale de sept ans révolus, l'activité annuelle réelle est inférieure au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé et à condition que le nombre de forfaits à montant plein pris en charge par l'assurance maladie reste inférieur à cinq fois le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé.

Le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil ne tient compte que des frais de fonctionnement de l'appareil de sorte que les frais d'amortissement de l'appareil ne puissent plus être mis en compte.

Les articles 8, alinéa 1er et 9 ne s'appliquent pas au forfait pour frais d'utilisation d'appareil de sorte que le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil se cumule avec tout autre acte technique autorisé.

Le présent article ne s'applique qu'au tableau des actes et services, deuxième partie « Actes techniques », chapitre 4 « Ophtalmologie ». ».

**Art. 2.** Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », au chapitre 4 « Ophtalmologie » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, il est ajouté une nouvelle section 7 « Forfait pour frais d'utilisation d'appareil » qui prend la teneur suivante :

« **Section 7- Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil**

	<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Montant</u>
1) Echographe Classe I	YCJ11	Néant	45,00
2) Montant réduit pour échographe Classe I	YCJ12	Néant	5,00
3) Echographe Classe II	YCJ21	Néant	80,00
4) Montant réduit pour échographe Classe II	YCJ22	Néant	5,00
5) Echographe Classe III	YCJ31	Néant	105,00
6) Montant réduit pour échographe Classe III	YCJ32	Néant	5,00

**REMARQUES :**

- 1) L'échographe Classe I (positions 1 et 2) couvre tous les appareils échographiques dont la valeur d'acquisition se situe entre 20 000,00 euros et 59 999,99 euros.
- 2) L'échographe Classe II (positions 3 et 4) couvre tous les appareils échographiques dont la valeur d'acquisition se situe entre 60 000,00 euros et 89 999,99 euros.
- 3) L'échographe Classe III (positions 5 et 6) couvre tous les appareils échographiques dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 90 000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 110 000,00 euros.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

- 4) Le seuil d'activité de référence pour tous les échographes (positions 1, 3 et 5) est fixé à 200.
- 5) Pour la mise en compte du montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 1, tel qu'il figure aux positions 1, 3 et 5. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- 6) Pour la mise en compte du montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 2, tel qu'il figure aux positions 2, 4 et 6. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- 7) Le code YCJ11, YCJ12, YCJ21, YCJ22, YCJ31 ou YCJ32 ne peut être mis en compte que si le code YCM11 a été mis en compte au cours de la même séance. ».

**Art. 3.** Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**Art. 4.** Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent règlement grand-ducal qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

### **Exposé des motifs**

L'ajout de l'article 15quinquies au règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie (ci-après « Nomenclature ») permet d'élargir la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie-maternité aux actes, repris au tableau des actes et services de la Nomenclature, deuxième partie « Actes techniques », chapitre 4 « Ophtalmologie », qui impliquent l'utilisation d'un appareil pour lequel une mise en compte de frais est prévue.

Pour l'utilisation d'un appareil dans le cadre décrit ci-dessus, l'article 65, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale prévoit la possibilité de fixer un forfait au niveau de la Nomenclature. Un tel forfait doit tenir compte des frais directs et indirects résultant de l'utilisation de l'appareil.

La rémunération des médecins se décompose d'une part d'un tarif résultant d'un acte technique désigné par la lettre-clé et un coefficient, et d'autre part d'un forfait pour frais d'utilisation d'appareil à l'aide duquel l'acte a été réalisé.

Les modalités de calcul du forfait pour frais d'utilisation d'appareil prennent en compte les frais directs et les frais indirects. Par frais, on vise notamment les coûts de l'équipement principal de l'appareil, les coûts de maintenance correctrice et évolutive, les coûts des consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

Le forfait pour frais d'utilisation d'appareil permet de tenir compte des progrès médicaux et techniques réels relatifs aux appareils existant sur le marché tout en respectant l'article 23 du Code de la sécurité sociale.

Afin de garantir une homogénéité des forfaits pour frais d'utilisation d'appareils pour les différents médecins spécialistes, le contenu des articles 15*bis*, 15*ter* et 15*quater*, rédigé en faveur des médecins spécialistes en gynécologie et obstétrique, en gastro-entérologie ou en oto-rhino-laryngologie, est élargi aux médecins spécialistes en ophtalmologie.

Etant donné que toute modification d'un coefficient ne peut prendre effet que le 1<sup>er</sup> janvier, l'entrée en vigueur des modifications proposées visant le chapitre 4 « Ophtalmologie », sections 1 à 6 est à prévoir pour le 1<sup>er</sup> janvier 2026. Par conséquent et afin de permettre une entrée en vigueur simultanée, une entrée en vigueur de la présente proposition de modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2026 s'avère nécessaire.

Votée à l'unanimité des membres de la Commission de nomenclature, en composition « MED », lors de la séance du 17 décembre 2025.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN

Présidente de la Commission de nomenclature

Digitally signed  
by Birgit  
Volkman  
Date: 2025.12.18  
09:14:30 +01'00'



Secrétariat de la Commission de nomenclature

**Recommandation circonstanciée concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie**

**Art. 1<sup>er</sup>.** A l'article 2 « Distinction entre actes généraux et techniques », alinéa 3, du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, la quatrième puce est supprimée.

**Art. 2.** L'article 17 « Dispositions particulières aux actes d'imagerie médicale » du même règlement est modifié comme suit :

1° A la suite de l'alinéa 7, il est inséré un alinéa 8 nouveau qui prend la teneur suivante : « Les actes prévus aux sous-sections 1 et 2 de la section 3 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe ne peuvent pas être mis en compte par les médecins spécialistes en ophtalmologie. ».

2° L'alinéa 8 actuel devient l'alinéa 9 nouveau.

**Art. 3.** Au tableau des actes et services, à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, le chapitre 4 « Ophtalmologie » prend la teneur suivante :

**« Section 1 - Examens ophtalmologiques**

Position	Libellé	Code	Coef.
1)	Examen de la vision binoculaire - CAC	YFQ11	4,33
2)	Tonométrie - CAC	YBQ11	1,49
3)	Exophtalmométrie - CAC	YFQ12	4,33
4)	Examen du fond d'œil - CAC	YFQ13	1,54
5)	Examen du fond d'œil, pôle postérieur et périphérie après dilatation - CAC	YFQ14	6,19
6)	Repérage et marquage ophtalmoscopique de déchirures rétinienne ou de corps étrangers intraoculaires - CAT	YHK11	5,76
7)	Photographies du fond d'œil central ou du segment antérieur pour documentation ou pour suivi d'une anomalie - CAC	YFQ15	4,33
8)	Photographies composées de la périphérie du fond d'œil ou cliché grand champ supérieur à 60 degrés pour documentation ou pour suivi d'une anomalie - CAC	YCQ19	6,72
9)	Angiographie de la rétine ou de la choroïde par injection intraveineuse - CAC	YKL11	14,19
10)	Tomographie en Cohérence Optique (OCT) du segment antérieur dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment antérieur - CAC	YCQ12	8,81
11)	Tomographie en Cohérence Optique (OCT) du segment postérieur dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment postérieur - CAC	YCQ13	10,77
12)	Tomographie en Cohérence Optique Angiographie (OCTA) dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment étudié - CAC	YCP11	12,73



Secrétariat de la Commission de nomenclature

13)	Analyse morphométrique de la tête du nerf optique et des couches des fibres visuelles, dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie ou d'une pathologie du nerf optique - CAC	YCQ14	13,44
14)	Examen clinique du segment antérieur ou postérieur sous anesthésie générale - CAT	YHA11	34,17
15)	Bilan orthoptique et neuro-ophtalmologique réalisé par le médecin spécialiste en ophtalmologie - CAC	YKQ11	30,76
16)	Enregistrement et documentation ou suivi d'une anomalie des mouvements oculaires avec caméra infrarouge	YFQ16	39,11
17)	Examen fonctionnel de la motricité palpébrale - CAC	YFQ17	13,44
18)	Détermination instrumentale et tracé du champ visuel par périmétrie ou par campimétrie - CAC	YFQ18	7,89
19)	Courbe d'adaptation à l'obscurité et documentation ou suivi d'une anomalie avec un adaptomètre - CAC	YFQ19	5,59
20)	Détermination de la sensibilité au contraste à l'aide d'un mésotomètre ou de cartes - CAC	YFQ21	8,40
21)	Test fonctionnel pour milieux opaques à l'aide de moyens techniques dans le cadre d'une opacité du milieu transparent - CAC	YFQ22	8,40
22)	Diagnostic exact et classification des dyschromatopsies congénitales ou acquises à l'aide du test de Farnsworth-Munsell 100 Hue ou d'une anomaloscopie avec tracé graphique - CAC	YFQ23	11,53
23)	Electro-rétinographie	YAQ11	39,11
24)	Electro-oculographie	YAQ12	39,11
25)	Endoscopie des voies lacrymales - CAT	YDE11	23,67
26)	Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux - CAC	YFQ24	5,76
27)	Biopsie de la glande lacrymale - CAT	YGA11	36,05
28)	Test pharmacodynamique de la fonction pupillaire - CAC	YFQ25	16,09
29)	Pupillométrie - CAC	YFQ26	5,76
30)	Topographie ou tomographie cornéenne dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie ou d'une pathologie cornéenne - CAC	YCQ15	16,86
31)	Microscopie spéculaire de l'endothélium cornéen - CAC	YCQ16	10,10
32)	Pachymétrie cornéenne - CAC	YCQ17	2,87
33)	Biométrie de l'œil avec détermination de la puissance d'un implant intraoculaire - CAC	YCQ18	16,86
34)	Adaptation de lentille de contact thérapeutique pour lésion cornéenne, par œil - CAC	YZQ12	4,31
35)	Echographie ophtalmologique des yeux et de leurs annexes	YCM11	12,20

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YFQ13 et YFQ14 (positions 4 et 5) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Le code YHK11 (position 6) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXQ23, YXQ24, YXQ25 et YXQ26 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 3) Les codes YCQ12, YCQ13 et YCP11 (positions 10 à 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Le code YFQ16 (position 16) ne peut être mis en compte que dans le cadre de troubles du système vestibulaire, neurologique ou de l'apprentissage.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

- 5) Pour le code YFQ17 (position 17), l'examen consiste en l'observation des mouvements des paupières, le test de la fermeture des paupières, le test de l'ouverture des paupières et l'examen de la synchronisation des deux paupières, pour réaliser une cartographie.
- 6) Le code YFQ17 (position 17) ne peut être mis en compte que dans le cadre d'une pathologie médicale de l'oculomotricité palpébrale ou des actes relatifs à une chirurgie prévus à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 4 « Ophtalmologie ».
- 7) Le code YFQ19 (position 19) ne peut être mis en compte que dans le cadre de la dystrophie rétinienne, de l'héméralopie inexpliquée, des déficits en vitamine A, ou du bilan fonctionnel dans le cadre de dystrophie maculaire médicamenteuse.
- 8) Pour le code YFQ23 (position 22), tout test simple de reconnaissance visuelle, tel que les tests d'Ishihara et de Velhagen, est exclu.
- 9) Le code YFQ25 (position 28) peut être mis en compte uniquement dans le cadre d'une anisocorie non physiologique avec pilocarpine, apraclonidine, cocaïne ou hydroxyamphétamine.
- 10) Le code YFQ26 (position 29) est réalisé à partir d'un pupillomètre dynamique ou d'un vidéo-pupillographe.
- 11) Le code YCQ15 (position 30) ne peut être mis en compte que dans le cadre d'un astigmatisme irrégulier, suspect.
- 12) Les codes YCQ15 et YCQ18 (positions 30 et 33) ne sont pas cumulables entre eux.
- 13) Le code YZQ12 (position 34) ne peut être mis en compte que pendant une période de 12 mois à compter de la mise en compte d'un code des sections 2 à 6 du présent chapitre.
- 14) Le code YCM11 (position 35) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en ophtalmologie.
- 15) Les codes de la présente section, à l'exception des codes YGA11 et YZQ12 (positions 27 et 34), ne sont pas cumulables avec eux-mêmes.
- 16) Les codes de la présente section ne peuvent être mis en compte dans le cadre de la chirurgie réfractive.
- 17) L'assistance opératoire ne peut pas être mise en compte pour les codes de la présente section.

## Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture de plaies palpébrales traumatiques - CAT	YXA11	11,69
2)	Suture de plaies palpébrales traumatiques avec reconstruction du tarse - CAT	YXA12	75,71
3)	Incision d'abcès, de kystes des annexes de l'œil ou d'orgelets - CAC	YXA13	2,93
4)	Excision de chalazions, de kystes ou de xanthélasmas de la paupière - CAC	YXA14	9,61
5)	Electro- ou cryoépilation pour trichiasis de paupières - CAT	YXQ11	8,66
6)	Traitement chirurgical d'entropions ou d'ectropions - CAT	YXA15	78,86
7)	Canthotomie - CAT	YXA16	13,48
8)	Blépharorrhaphie ou tarsorrhaphie - CAT	YXA17	26,98



Secrétariat de la Commission de nomenclature

9)	Ouverture partielle ou totale de blépharorrhaphie ou de tarsorrhaphie	YXA18	15,71
10)	Traitement laser de lésions palpébrales	YXQ12	17,97
11)	Ablation d'une tumeur palpébrale jusqu'à 5mm, sans autoplastie	YXA19	9,43
12)	Ablation d'une tumeur palpébrale étendue supérieure à 5 mm ou maligne, sans fermeture primaire	YXA21	24,76
13)	Ablation d'une tumeur palpébrale étendue supérieure à 5 mm ou maligne, avec fermeture primaire	YXA22	70,41
14)	Reconstruction palpébrale secondaire après ablation d'une tumeur inférieure à la moitié de la longueur de la paupière - CAT	YXA23	77,59
15)	Reconstruction palpébrale secondaire après ablation d'une tumeur supérieure à la moitié de la longueur de la paupière - CAT	YXA24	115,14
16)	Punctoplastie lacrymale - CAT	YXA25	7,23
17)	Sondage des voies lacrymales avec injection ou lavage - CAC	YXD11	2,14
18)	Mise en place d'une sonde unilatérale des voies lacrymales - CAT	YXD12	47,48
19)	Ablation d'une sonde des voies lacrymales - CAC	YXD13	5,79
20)	Chirurgie de l'imperforation des voies lacrymales chez un patient de moins de 2 ans, unilatérale	YXD14	23,66
21)	Mise en place d'un bouchon lacrymal, punctum plug - CAC	YXD15	7,23
22)	Reconstruction des voies lacrymales - CAT	YXD16	70,98
23)	Dacryocystectomie - CAT	YXA26	47,48
24)	Dacryocystorhinostomie - CAT	YXA27	71,86
25)	Incision, drainage et rinçage en cas de dacryocystite - CAC	YXA28	15,71
26)	Correction chirurgicale de la ptose de la glande lacrymale - CAT	YXA29	61,30
27)	Extirpation chirurgicale de la glande lacrymale	YXA31	49,59

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YXA11 et YXA12 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Les codes YXA13, YXA14, YXQ11, YXA15, YXA16 et YXA17 (positions 3 à 8) ne sont pas cumulables entre eux.
- 3) Les codes YXQ12, YXA19, YXA21 et YXA22 (positions 10 à 13) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA23 et YXA24 (positions 14 et 15) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA25 et YXD11 (positions 16 et 17) ne sont pas cumulables entre eux.
- 6) Les codes YXD12 et YXD13 (positions 18 et 19) ne sont pas cumulables entre eux.
- 7) Le code YXD15 (position 21) n'est pas cumulable avec les codes YXA25, YXD11, YXD12 et YXD16 (positions 16, 17, 18 et 22).
- 8) Les codes YXD16, YXA26, YXA27, YXA28, YXA29 et YXA31 (positions 22 à 27) ne sont pas cumulables entre eux.
- 9) Le code YXA29 (position 26) ne peut être mis en compte dans le cadre de la chirurgie esthétique.
- 10) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA12, YXA23, YXA24, YXD16, YXA26 et YXA27 (positions 2, 14, 15, 22, 23 et 24) de la présente section.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

### Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture de plaies simples de la conjonctive - CAT	YXA32	2,93
2)	Rinçage du sac conjonctival après brûlure chimique, par œil - CAC	YXA33	14,45
3)	Traitement mécanique ou chirurgical de granulations conjonctivales - CAT	YXQ13	18,93
4)	Injection ou ponction sous-conjonctivale, par œil - CAC	YXB11	5,79
5)	Injection rétro- ou parabolbaire, par œil - CAT	YXD17	6,19
6)	Ablation de corps étrangers superficiels de la conjonctive ou de la cornée - CAC	YXA34	3,31
7)	Extraction de corps étrangers de la conjonctive ou de la cornée avec incision, par œil, exclusivement au bloc opératoire - CAT	YXA35	31,51
8)	Recouvrement conjonctivale, autoplastie conjonctivale ou greffe amniotique	YXA36	18,21
9)	Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations, péritomie	YXA37	13,47
10)	Excision de néoformations étendues avec autoplastie	YXA38	43,24
11)	Excision de néoformations étendues avec greffe libre	YXA39	62,84
12)	Biopsie de néoformations de la conjonctive, épithélium cornéen ou épisclère	YGA12	8,66
13)	Abrasion cornéenne thérapeutique par débridement mécanique de l'épithélium cornéen, par œil - CAC	YXA41	4,33
14)	Abrasion cornéenne avec acide éthylène diamine tétra-acétique (EDTA)	YXQ14	26,98
15)	Sutures simples de plaies cornéennes - CAT	YXA42	40,58
16)	Excision simple d'un ptérygion	YXA43	24,35
17)	Excision d'un symblépharon	YXA44	31,07
18)	Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe tissulaire	YXA45	62,84
19)	Paracentèse cornéenne, kératotomie - CAT	YXA46	11,25
20)	Stabilisation cornéenne par cross-linking en cas de kératocône	YXP11	36,44
21)	Mise en place d'un implant intra-cornéen en cas de kératocône, corneal inlay	YXA47	57,63
22)	Kératoplastie perforante - CAT	YXA48	90,34
23)	Kératoplastie lamellaire - CAT	YXQ15	85,77
24)	Kératoplastie par laser femtoseconde - CAT	YXQ16	37,28
25)	Préparation d'un greffon dans le cadre d'une kératoplastie - CAT	YXQ17	28,95
26)	Excision d'une suture après kératoplastie ou d'autres sutures étendues du globe oculaire	YXA49	11,80
27)	Reprise par injection d'air en chambre antérieure après kératoplastie lamellaire postérieure	YXF11	18,59
28)	Reprise de sutures après kératoplastie ou d'autres sutures étendues du globe oculaire	YXA51	18,59
29)	Descemetorhexis sans kératoplastie endothéliale (DWEK)	YXA52	37,28

#### REMARQUES :

- 1) Les codes YXA32, YXA33 et YXQ13 (positions 1 à 3) ne sont pas cumulables entre eux.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

- 2) Pour les codes YXB11 et YXD17 (positions 4 et 5), une seule injection par œil et par séance peut être mise en compte.
- 3) Les codes YXA34 et YXA35 (positions 6 et 7) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA36, YXA37, YXA38, YXA39 et YGA12 (positions 8 à 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA41 et YXQ14 (positions 13 et 14) ne sont pas cumulables entre eux.
- 6) Les codes YXA43, YXA44 et YXA45 (positions 16 à 18) ne sont pas cumulables entre eux.
- 7) Le code YXA46 (position 19) n'est pas cumulable avec les codes YXA61, YXA62 et YXA63.
- 8) Les codes YXP11 et YXA47 (positions 20 et 21) ne sont pas cumulables entre eux.
- 9) Les codes YXA48, YXQ15 et YXQ16 (positions 22 à 24) ne sont pas cumulables entre eux.
- 10) Le code YXQ17 (position 25) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXA48, YXQ15 et YXQ16 (positions 22 à 24) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 11) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA36, YXA48 et YXQ15 (positions 8, 22 et 23) de la présente section.

**Section 4 - Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique**

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Iridotomie, iridectomie, iridopexie ou enclavement d'un implant artificiel dans l'iris - CAT	YXA53	63,22
2)	Lavage de la chambre antérieure hors chirurgie de la cataracte - CAT	YXF12	17,97
3)	Trabéculoplastie, gonioplastie ou goniosynéchiolyse, par laser	YXQ18	31,51
4)	Trabéculectomie, trabéculotomie, goniectomie ou cyclodialyse chirurgicale - CAT	YXA54	75,49
5)	Suturolyse après chirurgie du glaucome	YXA55	15,74
6)	Mise en place chirurgicale d'un implant de drainage antiglaucomeux sous-conjonctival à l'aide d'une valve - CAT	YXQ19	83,63
7)	Cyclo-coagulation transconjonctivale ou transpupillaire par laser	YXQ21	31,51
8)	Cyclo-cryocoagulation transconjonctivale	YXB12	31,51
9)	Chirurgie mini-invasive du glaucome (MIGS) à l'exclusion des actes de trabéculoplastie, gonioplastie, par laser ou chirurgie, goniosynéchiolyse par laser, et goniectomie ou cyclodialyse chirurgicale - CAT	YXA56	20,67
10)	Reconstruction de la pupille ou de l'iris	YXA57	91,03
11)	Implantation d'un segment d'iris artificiel ou d'un iris artificiel - CAT	YXA58	57,63
12)	Révision de la conjonctive après chirurgie filtrante	YXB13	36,05
13)	Capsulotomie pour fibrose capsulaire après une chirurgie de la cataracte	YXA59	65,83
14)	Extraction du cristallin - CAT	YXA61	70,41
15)	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel non torique - CAT	YXA62	127,88
16)	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel torique - CAT	YXA63	131,66
17)	Pupillotomie ou mise en place de dilatateurs en cas de miosis lors d'extraction du cristallin ou phaco-émulsification - CAT	YXA64	18,00
18)	Reposition, explantation ou implantation secondaire d'un cristallin artificiel - CAT	YXQ22	46,13



Secrétariat de la Commission de nomenclature

19)	Vitrectomie dans la chambre antérieure - CAT	YXF13	20,27
20)	Sclérotomie, ponction de la sclérotique - CAT	YXA65	16,15
21)	Injection intravitréenne transsclérale	YXF14	81,22
22)	Réparation de plaie perforante du globe oculaire, avec suture cornéo-sclérale ou sclérale - CAT	YXA66	69,10
23)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie, avec extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure, y compris repérage ophtalmoscopique - CAT	YXA67	78,26

REMARQUES :

- 1) Le code YXF12 (position 2) ne peut être mis en compte qu'avec les codes YXA51, YXA66, YXF13, YXQ26, YXF15, YXF16, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17, YXQ27, YXQ28 et YXF19.
- 2) Les codes YXQ18, YXA54, YXA55, YXQ21, YXB12, YXA56 et YXB13 (positions 3, 4, 5, 7, 8, 9 et 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 3) Les codes YXA57 et YXA58 (positions 10 et 11) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA61, YXA62, YXA63 et YXQ22 (positions 14, 15, 16 et 18) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA61, YXA62 et YXA63 (positions 14 à 16) ne sont pas cumulables avec le code YXA46.
- 6) Les codes YXQ22 et YXA65 (positions 18 et 20) ne sont pas cumulables entre eux.
- 7) Les codes YXF13 et YXA65 (positions 19 et 20) ne sont pas cumulables entre eux.
- 8) Le code YXF14 (position 21) ne peut être mis en compte avec le code YXA65 (position 20).
- 9) Les codes YXA66 et YXA67 (positions 22 et 23) ne sont pas cumulables entre eux.
- 10) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA54, YXQ19, YXA66 et YXA67 (positions 4, 6, 22 et 23) de la présente section.

Section 5 - Globe oculaire, segment postérieur

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie, avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, y compris repérage ophtalmoscopique	YXA68	80,89
2)	Traitement du décollement ou de lésions de la rétine par diathermie, cryopexie ou laser	YXQ23	88,97
3)	Traitement du décollement de la rétine par indentation sclérale limitée à un quadrant	YXQ24	91,03
4)	Traitement du décollement de la rétine par indentation sclérale atteignant plusieurs quadrants	YXQ25	125,56
5)	Traitement du décollement de rétine par vitrectomie, y compris au moins trois des actes suivants : endocoagulation, exocryocoagulation, endodiathermie, injection intravitréenne de substitut de vitré, injection de perfluorocarbone, échange fluide-gaz ou échange fluide-air-huile de silicone - CAT	YXQ26	146,69
6)	Acte complémentaire de vitrectomie pour décollement de rétine avec dissection, pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes - CAT	YXF15	41,45



Secrétariat de la Commission de nomenclature

7)	Acte complémentaire de vitrectomie pour décollement de rétine, y compris une rétinotomie, une rétinectomie relaxante ou une dissection de membrane rétro-rétinienne - CAT	YXF16	41,45
8)	Endotamponnement par gaz sans vitrectomie - CAT	YXF17	18,62
9)	Ablation du matériel de tamponnement externe - CAT	YXA69	40,58
10)	Séance de cryoapplication transsclérale ou photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré - CAT	YXF18	55,94
11)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine - CAT	YXB14	84,82
12)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine, avec dissection ou pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes - CAT	YXB15	97,31
13)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine, avec dissection ou pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes et échange fluide-gaz ou échange fluide-huile de silicone (trou maculaire) - CAT	YXB16	118,30
14)	Vitrectomie au travers de la pars plana, pour rétinopathie proliférante, avec délamination de membranes préretiniennes ou fibrovasculaires multiples - CAT	YXB17	155,22
15)	Acte complémentaire de vitrectomie avec endocoagulation par laser, endodiathermie ou exocryocoagulation - CAT	YXQ27	16,57
16)	Acte complémentaire de vitrectomie par évacuation de collection subrétinienne, par rétinotomie, par injection sous-rétinienne ou par échange fluide-gaz - CAT	YXQ28	20,70
17)	Acte complémentaire de vitrectomie avec extraction de corps étranger, de cristallin ou d'implant intra-oculaire luxé - CAT	YXF19	41,45
18)	Ablation d'huile de silicone intravitréenne ou autres endotamponnements, y compris le pelage de membranes ou l'endocoagulation complémentaire - CAT	YXF21	53,15

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YXQ24 et YXQ25 (positions 3 et 4) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Le code YXQ26 (position 5) ne peut être mis en compte qu'avec les codes YHK11, YXA42, YXA66, YXA67, YXA54, YXA57, YXA58, YXA59, YXF12, YXA61, YXA62, YXA63, YXA64, YXF13, YXF14, YXF15, YXF16, YXA68, YXQ24, YXQ25 et YXF19.
- 3) Les codes YXF15 et YXF16 (positions 6 et 7) ne peuvent être mis en compte que si au moins un des codes YXQ24, YXQ25 et YXQ26 (positions 3 à 5) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 4) Les codes YXB14, YXB15, YXB16 et YXB17 (positions 11 à 14) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Le code YXQ27 (position 15) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXB14, YXB15, YXB16 et YXB17 (positions 11 à 14) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 6) Le code YXQ28 (position 16) ne peut être mis en compte que si le code YXB14 (position 11) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 7) Le code YXF19 (position 17) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXQ26, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17, YXA61, YXA62, YXA63 et YXQ22 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 8) Le code YXF19 (position 17) ne peut être mis en compte dans le cadre des myodésopsies.
- 9) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA68, YXQ24, YXQ25, YXQ26, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17 et YXQ27 (positions 1, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14 et 15) de la présente section.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

## Section 6 - Orbité

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Injection de toxine botulinique dans les muscles extraoculaires, exclusivement pour le traitement du strabisme, par séance	YYB11	23,67
2)	Injection de toxine botulinique dans le muscle orbiculaire ou dans le muscle palpébral pour le traitement du blépharospasme, par séance	YYB12	23,67
3)	Correction chirurgicale de strabisme, muscles droits, par muscle - CAT	YYA11	40,58
4)	Correction chirurgicale de strabisme, muscles obliques, par muscle - CAT	YYA12	55,20
5)	Myopexie postérieure rétro-équatoriale par voie intraorbitaire (Faden) - CAT	YYA13	33,12
6)	Excision d'un kyste dermoïde intraorbitaire profond	YYA14	45,86
7)	Ablation de tumeur intraorbitaire ou de tissu inflammatoire intraorbitaire	YYA15	80,89
8)	Grefte tissulaire intraorbitaire - CAT	YYA16	27,89
9)	Enucléation ou éviscération du globe oculaire	YYA17	58,74
10)	Echange ou révision d'implant orbitaire	YYA18	72,59
11)	Exentération orbitaire	YYA19	89,43
12)	Moulage du globe oculaire ou de la cavité orbitaire, matériel non compris	YYQ11	4,31

### REMARQUES :

- 1) Les codes YYB11 et YYB12 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YYA11, YYA12, YYA13, YYA14, YYA15, YYA16, YYA17, YYA18, YYA19 et YYQ11 (positions 3 à 11) de la présente section.

».

**Art. 4.** Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**Art. 5.** Le ministre ayant la Santé et la Sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

### Exposé des motifs

L'adaptation du chapitre 4 « Ophtalmologie » de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des



Secrétariat de la Commission de nomenclature

facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde, et aussi dans l'optique de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier et extrahospitalier de la médecine.

Les actes techniques actuels d'ophtalmologie, c'est-à-dire autres que les consultations et forfaits hospitaliers, n'ont pas suivi les évolutions techniques et médicales des dernières années et ne reprennent donc pas certains actes devenus courants. Une révision intégrale s'avère donc nécessaire.

Les termes anglais de « corneal inlay » et « cross linking » n'ont pas de traduction littérale en français et sont retrouvés dans la littérature médicale sous cette appellation, raison pour laquelle ils sont employés.

Etant donné que toute modification d'un coefficient ne peut prendre effet que le 1<sup>er</sup> janvier, l'entrée en vigueur est à prévoir pour le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Votée à l'unanimité des membres de la Commission de nomenclature, en composition « MED-HOSP », lors de la séance du 17 décembre 2025.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN

Présidente de la Commission de nomenclature

Digitally signed by Birgit  
Volkman  
Date: 2025.12.18  
12:16:56 +01'00'



### Texte coordonné<sup>1</sup>

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

[...]

### **Distinction entre actes généraux et techniques**

**Art. 2.-** Les coefficients des actes et services inscrits dans la première partie de l'annexe du présent règlement intitulée "Actes généraux" ne peuvent être modifiés que sur proposition du ou des groupements professionnels ayant signé la convention avec la Caisse nationale de santé.

Tous les autres actes sont regroupés dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement, intitulée "Actes techniques". Le chapitre 9 intitulé "Stomatologie - Chirurgie maxillofaciale - Médecine dentaire" de la deuxième partie de l'annexe constitue une partie commune aux médecins et aux médecins-dentistes. Les actes techniques de ce chapitre peuvent donc être effectués à la fois par les médecins et par les médecins-dentistes.

En outre, sont accessibles aux médecins-dentistes les actes repris sous la section 2 - rapports au contrôle médical de la sécurité sociale - chapitre 5.- rapports, ainsi que les actes de chirurgie suivants :

- 2L71, 2L71M, 2L72, 2L72M, 2L73 de la sous-section 3 de la section 1 du chapitre 2 de la deuxième partie de l'annexe
- 2F11, 2F12, 2F13, 2F14 de la sous-section 4 de la section 2 du chapitre 2 de la deuxième partie de l'annexe
- 2K35 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre 2 de la deuxième partie de l'annexe
- ~~4G97 de la section 6 du chapitre 4 de la deuxième partie de l'annexe~~
- GUE11, GUD11, GUP11, GUA11, GUA12, GUA13 de la sous-section 2 de la section 3 du chapitre 3 de la deuxième partie de l'annexe.

[...]

---

<sup>1</sup> Le texte coordonné reprend uniquement les actes qui ont été modifiés. Une version coordonnée au 01.02.2025 de la nomenclature des actes et services des médecins est publiée sur le site de la Caisse nationale de santé.



**Art. 15quinquies.** Par dérogation à l'article 15, les forfaits pour frais d'utilisation d'appareil du chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services ne peuvent être mis en compte que lorsqu'un acte du chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services implique l'utilisation de cet appareil. La mise en compte des forfaits pour frais d'utilisation d'appareil n'est possible que pour les appareils installés en milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question et déclarés à la Caisse nationale de santé par le médecin ou l'association.

Ces forfaits englobent les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de l'appareil installé, dont l'équipement principal, la maintenance corrective et évolutive, les consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.

Le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil varie en fonction de la classe à laquelle appartient l'appareil installé, de la date de la première prestation résultant de l'utilisation de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, du nombre d'actes effectués et d'un seuil d'activité de référence.

Les seuils d'activité de référence doivent être appliqués par tranche de douze mois. Le seuil d'activité de référence ainsi que les montants plein ou réduit y relatifs, retenus par classe d'appareil, sont fixés au chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services.

Afin de déterminer l'activité réelle annuelle, le décompte du nombre d'actes débute, pour une année X, le jour de la mise en compte du premier acte réalisé à l'aide de l'appareil installé et dont la prise en charge par l'assurance maladie est demandée, et s'achève au 31 décembre de la même année X.

Tant que l'appareil n'est pas amorti et que l'activité réelle annuelle est inférieure ou égale au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est mis en compte.

Dès que l'activité réelle annuelle dépasse le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est appliqué, que l'appareil soit amorti ou non.

Dès que l'appareil est considéré comme amorti, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil s'applique.

La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur cinq ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie.

Par dérogation à l'alinéa 9, la durée de l'amortissement des appareils peut être prolongée jusqu'à sept ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, tant que pour au moins cinq ans sur cette période maximale de sept ans révolus, l'activité annuelle réelle est inférieure au seuil d'activité de référence déterminé pour



**l'appareil visé et à condition que le nombre de forfaits à montant plein pris en charge par l'assurance maladie reste inférieur à cinq fois le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé.**

**Le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil ne tient compte que des frais de fonctionnement de l'appareil de sorte que les frais d'amortissement de l'appareil ne puissent plus être mis en compte.**

**Les articles 8, alinéa 1<sup>er</sup> et 9 ne s'appliquent pas au forfait pour frais d'utilisation d'appareil de sorte que le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil se cumule avec tout autre acte technique autorisé.**

**Le présent article ne s'applique qu'au tableau des actes et services, deuxième partie « Actes techniques », chapitre 4 « Ophtalmologie ».**

[...]

#### **Dispositions particulières aux actes d'imagerie médicale**

**Art. 17.-** Les actes de radiologie prévus aux sections 1, 2 (sous-section 1) et 5 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en radiologie, ainsi que par les médecins qui ont été autorisés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la santé dans le cadre de la loi du 10 août 1983 concernant l'utilisation médicale des rayonnements ionisants. En vertu de la même loi, les actes de médecine nucléaire (section 4 du chapitre 8) ne peuvent être exécutés et mis en compte que par les médecins spécialistes en médecine nucléaire, ainsi que par les médecins qui sont autorisés à exécuter certains actes de médecine nucléaire.

Le tarif de l'acte comprend obligatoirement la rédaction d'un rapport. Ce rapport est adressé au médecin qui a demandé l'examen par ordonnance, et, sur demande, au contrôle médical de la sécurité sociale ainsi qu'à tout autre médecin.

Lorsque, lors d'une même séance, plusieurs procédés d'imagerie médicale sont mis en oeuvre pour examiner le même organe, respectivement le même segment, ces procédés ne sont pas cumulables, sauf dérogations précisées dans la 2<sup>e</sup> partie de l'annexe ou accord du contrôle médical.

Les actes de la sous-section 1 (échographie), section 3, du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe ne sont pas cumulables entre eux.

Les actes prévus aux sections 3 et 4 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe ne peuvent pas être mis en compte par les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique.

Les actes prévus aux sous-sections 1<sup>ère</sup> et 2 de la section 3 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe ne peuvent pas être mis en compte par les médecins spécialistes en gastro-entérologie.

Les actes prévus aux sous-sections 1<sup>ère</sup> et 2 de la section 3 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe ne peuvent pas être mis en compte par les médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie.



Les actes prévus aux sous-sections 1<sup>ère</sup> et 2 de la section 3 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe ne peuvent pas être mis en compte par les médecins spécialistes en ophtalmologie.

La simple interprétation d'un film ne peut être mise en compte. Une radiographie de qualité défectueuse ne peut être mise en compte.

[...]

## Deuxième PARTIE : ACTES TECHNIQUES

[...]

### Chapitre 4 – Ophtalmologie

#### Section 1<sup>ère</sup> – Examens Ophtalmiques

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Tonométrie – CAC	4E11	2,00
2)	Examen du fond d'oeil – CAC	4E12	4,00
3)	Examen de la vision binoculaire	4E13	8,50
4)	Détermination instrumentale et tracé du champ visuel, (périmétrie et/ou campimétrie)	4E14	8,50
5)	Courbe d'adaptation à l'obscurité (adaptométrie)	4E15	8,10
6)	Repérage et marquage ophtalmoscopique de déchirures rétiniennes ou de corps étrangers intraoculaires	4E16	8,80
7)	Mesure de la résistance de la barrière hématoaqueuse par tests de contraste	4E17	11,25
8)	Angiographie fluorescéinique	4E18	15,00

#### Section 2 – Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

1)	Electrolyse, diathermocoagulation, cautérisation au niveau des paupières ou des voies lacrymales – CAC	4A11	4,25
2)	Incision d'abcès ou de kystes des annexes de l'oeil, d'un orgelet CAC	4A12	4,25
3)	Excision d'un chalazion, d'un kyste, de xanthélasmas	4A13	13,90
4)	Ablation d'une petite tumeur palpébrale (sans autoplastie)	4A14	8,80
5)	Suture de plaies compliquées des paupières avec section du tarse et/ou des voies lacrymales	4A15	44,25
6)	Canthotomie	4A16	19,60



7)	Blépharorrhaphie, tarsorrhaphie, canthoplastie	4A17	35,15
8)	Traitement chirurgical de l'entropion ou de l'ectropion	4A21	50,20
9)	Trichiasis, opération sans greffe	4A22	21,80
10)	Trichiasis, opération avec greffe libre	4A23	42,75
11)	Ablation d'une tumeur étendue ou maligne, avec autoplastie palpébrale	4A27	85,40
12)	Sondage des voies lacrymales avec injection ou lavage –CAC	4A31	2,00
13)	Opération de l'imperforation des voies lacrymales chez le nourrisson	4A32	12,55
14)	Stricturetomie du sac lacrymal	4A33	6,55
15)	Dacryocystectomie	4A34	44,25
16)	Dacryocystorhinostomie	4A35	72,95
17)	Ablation de la partie palpébrale de la glande lacrymale	4A36	21,80
18)	Extirpation de la glande lacrymale	4A37	52,75

### Section 3 – Chirurgie de la conjonctive et de la cornée

1)	Cautérisation superficielle de la conjonctive ou de la cornée; ablation de concrétions conjonctivales –CAC	4G21	4,25
2)	Traitement de granulations trachomateuses	4G22	17,65
3)	Ablation de corps étrangers multiples de la conjonctive ou de la cornée	4G23	4,80
4)	Excision d'un corps étranger sous-conjonctival, cornéen ou sclérotique devant le biomicroscope, y compris l'application de l'électroaimant	4G24	6,80
5)	Suture de plaie simple de la conjonctive	4G25	4,25
6)	Recouvrement conjonctival	4G26	25,15
7)	Autoplastie conjonctivale, sans greffe libre	4G31	26,15
8)	Autoplastie conjonctivale, avec greffe libre	4G32	70,35
9)	Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations; péritomie	4G33	12,55
10)	Excision de néoformations étendues avec autoplastie	4G34	40,30
11)	Excision de néoformations étendues avec greffe libre	4G35	91,10



12)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie ou recouvrement conjonctival	4G36	65,00
13)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure, repérage ophtalmoscopique compris	4G37	72,95
14)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, repérage ophtalmoscopique compris	4G38	91,10
15)	Greffe de la cornée ou de la sclérotique	4G41	78,10
16)	Tatouage de la cornée	4G42	21,80
17)	Excision simple d'un ptérygion	4G43	22,70
18)	Excision d'un symblépharon	4G44	40,35
19)	Excision d'un ptérygion avec autoplastie	4G45	44,25
20)	Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe cornéenne	4G46	83,35
21)	Paracentèse de la cornée, kératotomie	4G47	18,35
22)	Photocoagulation des lésions de l'œil, première séance pour une période de 3 mois	4G48	21,90
23)	Photocoagulation des lésions de l'œil, séances suivantes (au maximum trois) pour une période de trois mois	4G49	11,05

#### Section 4 – Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique

1)	Extraction de corps étrangers intraoculaires	4G51	67,95
2)	Iridotomie, iridectomie, iridopexie, enclavement	4G52	65,35
3)	Capsulectomie pour cataracte	4G53	67,95
4)	Cyclodialyse, trabéculotomie, trabéculéctomie, trépanation sclérale, iridencleisis	4G54	70,35
5)	Amputation du segment antérieur	4G55	65,35
6)	Discision pour cataracte	4G61	36,40
7)	Extraction du cristallin	4G62	82,05
8)	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel	4G63	130,00



9)	Implantation, explantation ou reposition d'un cristallin artificiel, acte isolé	4G64	41,05
10)	Sclérotomie, ponction de la sclérotique	4G65	15,05
11)	Sclectomie avec ou sans iridectomie	4G66	83,35
12)	Injection intravitréenne transclérale, réalisée exclusivement en milieu hospitalier	4G67	83,35

### Section 5 — Globe oculaire, segment postérieur

1)	Injection rétro-bulbaire ou para-bulbaire, aussi pour anesthésie loco-régionale (bloc supplémentaire du VII compris — CAT)	4G69	5,77
2)	Traitement du décollement et/ou de lésions de la rétine par diathermie et cryopexie	4G71	91,10
3)	Traitement du décollement de la rétine par indentation limitée à un quadrant	4G72	100,25
4)	Traitement du décollement de la rétine par indentation atteignant plusieurs quadrants	4G73	118,50
5)	Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, première séance pour une période de trois mois	4G74	43,90
6)	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	4G75	21,90

REMARQUE: Pour les positions 4G74 et 4G75 le médecin doit préciser dans le libellé s'il s'agit du traitement de l'œil gauche ou de l'œil droit en ajoutant les lettres OD resp. OG.

### Section 6 — Orbite

1)	Ténotomie ou allongement plastique d'un muscle de l'orbite	4G81	40,35
2)	Avancement, ectomie, récession d'un muscle de l'orbite	4G82	65,00
3)	Ténotomie et avancement combinés des muscles de l'orbite	4G83	72,95
4)	Moulage du globe ou de la cavité orbitaire, matériel non compris	4G91	8,80



5)	Enucléation, éviscération du globe oculaire	4G92	54,75
6)	Enucléation ou éviscération, moignon artificiel	4G93	67,65
7)	Exentération de l'orbite	4G94	83,35
8)	Opération pour phlegmon de l'orbite	4G95	17,45
9)	Excision d'un kyste dermoïde profond intraorbitaire	4G96	42,75
10)	Orbitotomie avec extractions de corps étrangers ou révision et réduction d'une fracture de l'orbite osseuse	4G97	83,35
11)	Ablation d'une tumeur intraorbitaire, opérations d'accès comprises	4G98	104,10
12)	Greffe tissulaire intraorbitaire	4G99	1226,00

REMARQUE: Toutes les interventions faites du même côté doivent être considérées comme faites dans le même champ opératoire

### Section 1<sup>ère</sup> - Examens ophtalmologiques

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Examen de la vision binoculaire - CAC	YFQ11	4,33
2)	Tonométrie - CAC	YBQ11	1,49
3)	Exophtalmométrie - CAC	YFQ12	4,33
4)	Examen du fond d'œil - CAC	YFQ13	1,54
5)	Examen du fond d'œil, pôle postérieur et périphérie après dilatation - CAC	YFQ14	6,19
6)	Repérage et marquage ophtalmoscopique de déchirures rétiniennes ou de corps étrangers intraoculaires - CAT	YHK11	5,76
7)	Photographies du fond d'œil central ou du segment antérieur pour documentation ou pour suivi d'une anomalie - CAC	YFQ15	4,33
8)	Photographies composées de la périphérie du fond d'œil ou cliché grand champ supérieur à 60 degrés pour documentation ou pour suivi d'une anomalie - CAC	YCQ19	6,72
9)	Angiographie de la rétine ou de la choroïde par injection intraveineuse - CAC	YKL11	14,19
10)	Tomographie en Cohérence Optique (OCT) du segment antérieur dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment antérieur - CAC	YCQ12	8,81
11)	Tomographie en Cohérence Optique (OCT) du segment postérieur dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment postérieur - CAC	YCQ13	10,77
12)	Tomographie en Cohérence Optique Angiographie (OCTA) dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie du segment étudié - CAC	YCP11	12,73



13)	Analyse morphométrique de la tête du nerf optique et des couches des fibres visuelles, dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie ou d'une pathologie du nerf optique - CAC	YCQ14	13,44
14)	Examen clinique du segment antérieur ou postérieur sous anesthésie générale - CAT	YHA11	34,17
15)	Bilan orthoptique et neuro-ophtalmologique réalisé par le médecin spécialiste en ophtalmologie - CAC	YKQ11	30,76
16)	Enregistrement et documentation ou suivi d'une anomalie des mouvements oculaires avec caméra infrarouge	YFQ16	39,11
17)	Examen fonctionnel de la motricité palpébrale - CAC	YFQ17	13,44
18)	Détermination instrumentale et tracé du champ visuel par périmétrie ou par campimétrie - CAC	YFQ18	7,89
19)	Courbe d'adaptation à l'obscurité et documentation ou suivi d'une anomalie avec un adaptomètre - CAC	YFQ19	5,59
20)	Détermination de la sensibilité au contraste à l'aide d'un mésoptomètre ou de cartes - CAC	YFQ21	8,40
21)	Test fonctionnel pour milieux opaques à l'aide de moyens techniques dans le cadre d'une opacité du milieu transparent - CAC	YFQ22	8,40
22)	Diagnostic exact et classification des dyschromatopsies congénitales ou acquises à l'aide du test de Farnsworth-Munsell 100 Hue ou d'une anomaloscopie avec tracé graphique- CAC	YFQ23	11,53
23)	Electro-rétinographie	YAQ11	39,11
24)	Electro-oculographie	YAQ12	39,11
25)	Endoscopie des voies lacrymales - CAT	YDE11	23,67
26)	Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux - CAC	YFQ24	5,76
27)	Biopsie de la glande lacrymale - CAT	YGA11	36,05
28)	Test pharmacodynamique de la fonction pupillaire - CAC	YFQ25	16,09
29)	Pupillométrie - CAC	YFQ26	5,76
30)	Topographie ou tomographie cornéenne dans le cadre de la documentation ou du suivi d'une anomalie ou d'une pathologie cornéenne - CAC	YCQ15	16,86
31)	Microscopie spéculaire de l'endothélium cornéen - CAC	YCQ16	10,10
32)	Pachymétrie cornéenne - CAC	YCQ17	2,87
33)	Biométrie de l'œil avec détermination de la puissance d'un implant intraoculaire - CAC	YCQ18	16,86
34)	Adaptation de lentille de contact thérapeutique pour lésion cornéenne, par œil - CAC	YZQ12	4,31
35)	Echographie ophtalmologique des yeux et de leurs annexes	YCM11	12,20

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YFQ13 et YFQ14 (positions 4 et 5) ne sont pas cumulables entre eux.



- 2) Le code YHK11 (position 6) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXQ23, YXQ24, YXQ25 et YXQ26 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 3) Les codes YCQ12, YCQ13 et YCP11 (positions 10 à 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Le code YFQ16 (position 16) ne peut être mis en compte que dans le cadre de troubles du système vestibulaire, neurologique ou de l'apprentissage.
- 5) Pour le code YFQ17 (position 17), l'examen consiste en l'observation des mouvements des paupières, le test de la fermeture des paupières, le test de l'ouverture des paupières et l'examen de la synchronisation des deux paupières, pour réaliser une cartographie.
- 6) Le code YFQ17 (position 17) ne peut être mis en compte que dans le cadre d'une pathologie médicale de l'oculomotricité palpébrale ou des actes relatifs à une chirurgie prévus à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 4 « Ophtalmologie ».
- 7) Le code YFQ19 (position 19) ne peut être mis en compte que dans le cadre de la dystrophie rétinienne, de l'héméralopie inexplicquée, des déficits en vitamine A, ou du bilan fonctionnel dans le cadre de dystrophie maculaire médicamenteuse.
- 8) Pour le code YFQ23 (position 22), tout test simple de reconnaissance visuelle, tel que les tests d'Ishihara et de Velhagen, est exclu.
- 9) Le code YFQ25 (position 28) peut être mis en compte uniquement dans le cadre d'une anisocorie non physiologique avec pilocarpine, apraclonidine, cocaïne ou hydroxyamphétamine.
- 10) Le code YFQ26 (position 29) est réalisé à partir d'un pupillomètre dynamique ou d'un vidéo-pupillographe.
- 11) Le code YCQ15 (position 30) ne peut être mis en compte que dans le cadre d'un astigmatisme irrégulier, suspect.
- 12) Les codes YCQ15 et YCQ18 (positions 30 et 33) ne sont pas cumulables entre eux.
- 13) Le code YZQ12 (position 34) ne peut être mis en compte que pendant une période de 12 mois à compter de la mise en compte d'un code des sections 2 à 6 du présent chapitre.
- 14) Le code YCM11 (position 35) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en ophtalmologie.
- 15) Les codes de la présente section, à l'exception des codes YGA11 et YZQ12 (positions 27 et 34), ne sont pas cumulables avec eux-mêmes.
- 16) Les codes de la présente section ne peuvent être mis en compte dans le cadre de la chirurgie réfractive.
- 17) L'assistance opératoire ne peut pas être mise en compte pour les codes de la présente section.

## Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture de plaies palpébrales traumatiques - CAT	YXA11	11,69
2)	Suture de plaies palpébrales traumatiques avec reconstruction du tarse - CAT	YXA12	75,71



3)	Incision d'abcès, de kystes des annexes de l'œil ou d'orgelets - CAC	YXA13	2,93
4)	Excision de chalazions, de kystes ou de xanthélasmas de la paupière - CAC	YXA14	9,61
5)	Electro- ou cryoépilation pour trichiasis de paupières - CAT	YXQ11	8,66
6)	Traitement chirurgical d'entropions ou d'ectropions - CAT	YXA15	78,86
7)	Canthotomie - CAT	YXA16	13,48
8)	Blépharorrhaphie ou tarsorrhaphie - CAT	YXA17	26,98
9)	Ouverture partielle ou totale de blépharorrhaphie ou de tarsorrhaphie	YXA18	15,71
10)	Traitement laser de lésions palpébrales	YXQ12	17,97
11)	Ablation d'une tumeur palpébrale jusqu'à 5mm, sans autoplastie	YXA19	9,43
12)	Ablation d'une tumeur palpébrale étendue supérieure à 5 mm ou maligne, sans fermeture primaire	YXA21	24,76
13)	Ablation d'une tumeur palpébrale étendue supérieure à 5 mm ou maligne, avec fermeture primaire	YXA22	70,41
14)	Reconstruction palpébrale secondaire après ablation d'une tumeur inférieure à la moitié de la longueur de la paupière - CAT	YXA23	77,59
15)	Reconstruction palpébrale secondaire après ablation d'une tumeur supérieure à la moitié de la longueur de la paupière - CAT	YXA24	115,14
16)	Punctoplastie lacrymale - CAT	YXA25	7,23
17)	Sondage des voies lacrymales avec injection ou lavage - CAC	YXD11	2,14
18)	Mise en place d'une sonde unilatérale des voies lacrymales - CAT	YXD12	47,48
19)	Ablation d'une sonde des voies lacrymales - CAC	YXD13	5,79
20)	Chirurgie de l'imperforation des voies lacrymales chez un patient de moins de 2 ans, unilatérale	YXD14	23,66
21)	Mise en place d'un bouchon lacrymal, punctum plug - CAC	YXD15	7,23
22)	Reconstruction des voies lacrymales - CAT	YXD16	70,98
23)	Dacryocystectomie - CAT	YXA26	47,48
24)	Dacryocystorhinostomie - CAT	YXA27	71,86
25)	Incision, drainage et rinçage en cas de dacryocystite - CAC	YXA28	15,71
26)	Correction chirurgicale de la ptose de la glande lacrymale - CAT	YXA29	61,30
27)	Extirpation chirurgicale de la glande lacrymale	YXA31	49,59

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YXA11 et YXA12 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Les codes YXA13, YXA14, YXQ11, YXA15, YXA16 et YXA17 (positions 3 à 8) ne sont pas cumulables entre eux.
- 3) Les codes YXQ12, YXA19, YXA21 et YXA22 (positions 10 à 13) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA23 et YXA24 (positions 14 et 15) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA25 et YXD11 (positions 16 et 17) ne sont pas cumulables entre eux.



- 6) Les codes YXD12 et YXD13 (positions 18 et 19) ne sont pas cumulables entre eux.
- 7) Le code YXD15 (position 21) n'est pas cumulable avec les codes YXA25, YXD11, YXD12 et YXD16 (positions 16, 17, 18 et 22).
- 8) Les codes YXD16, YXA26, YXA27, YXA28, YXA29 et YXA31 (positions 22 à 27) ne sont pas cumulables entre eux.
- 9) Le code YXA29 (position 26) ne peut être mis en compte dans le cadre de la chirurgie esthétique.
- 10) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA12, YXA23, YXA24, YXD16, YXA26 et YXA27 (positions 2, 14, 15, 22, 23 et 24) de la présente section.

### Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture de plaies simples de la conjonctive - CAT	YXA32	2,93
2)	Rinçage du sac conjonctival après brûlure chimique, par œil - CAC	YXA33	14,45
3)	Traitement mécanique ou chirurgical de granulations conjonctivales - CAT	YXQ13	18,93
4)	Injection ou ponction sous-conjonctivale, par œil - CAC	YXB11	5,79
5)	Injection rétro- ou parabolbaire, par œil - CAT	YXD17	6,19
6)	Ablation de corps étrangers superficiels de la conjonctive ou de la cornée - CAC	YXA34	3,31
7)	Extraction de corps étrangers de la conjonctive ou de la cornée avec incision, par œil, exclusivement au bloc opératoire - CAT	YXA35	31,51
8)	Recouvrement conjonctivale, autoplastie conjonctivale ou greffe amniotique	YXA36	18,21
9)	Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations, péritomie	YXA37	13,47
10)	Excision de néoformations étendues avec autoplastie	YXA38	43,24
11)	Excision de néoformations étendues avec greffe libre	YXA39	62,84
12)	Biopsie de néoformations de la conjonctive, épithélium cornéen ou épisclère	YGA12	8,66
13)	Abrasion cornéenne thérapeutique par débridement mécanique de l'épithélium cornéen, par œil - CAC	YXA41	4,33
14)	Abrasion cornéenne avec acide éthylène diamine tétra-acétique (EDTA)	YXQ14	26,98
15)	Sutures simples de plaies cornéennes - CAT	YXA42	40,58
16)	Excision simple d'un ptérygion	YXA43	24,35
17)	Excision d'un symblépharon	YXA44	31,07
18)	Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe tissulaire	YXA45	62,84
19)	Paracentèse cornéenne, kératotomie - CAT	YXA46	11,25
20)	Stabilisation cornéenne par cross-linking en cas de kératocône	YXP11	36,44
21)	Mise en place d'un implant intra-cornéen en cas de kératocône, corneal inlay	YXA47	57,63



22)	Kératoplastie perforante - CAT	YXA48	90,34
23)	Kératoplastie lamellaire - CAT	YXQ15	85,77
24)	Kératoplastie par laser femtoseconde - CAT	YXQ16	37,28
25)	Préparation d'un greffon dans le cadre d'une kératoplastie - CAT	YXQ17	28,95
26)	Excision d'une suture après kératoplastie ou d'autres sutures étendues du globe oculaire	YXA49	11,80
27)	Reprise par injection d'air en chambre antérieure après kératoplastie lamellaire postérieure	YXF11	18,59
28)	Reprise de sutures après kératoplastie ou d'autres sutures étendues du globe oculaire	YXA51	18,59
29)	Descemetorhexis sans kératoplastie endothéliale (DWEK)	YXA52	37,28

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YXA32, YXA33 et YXQ13 (positions 1 à 3) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Pour les codes YXB11 et YXD17 (positions 4 et 5), une seule injection par œil et par séance peut être mise en compte.
- 3) Les codes YXA34 et YXA35 (positions 6 et 7) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA36, YXA37, YXA38, YXA39 et YGA12 (positions 8 à 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA41 et YXQ14 (positions 13 et 14) ne sont pas cumulables entre eux.
- 6) Les codes YXA43, YXA44 et YXA45 (positions 16 à 18) ne sont pas cumulables entre eux.
- 7) Le code YXA46 (position 19) n'est pas cumulable avec les codes YXA61, YXA62 et YXA63.
- 8) Les codes YXP11 et YXA47 (positions 20 et 21) ne sont pas cumulables entre eux.
- 9) Les codes YXA48, YXQ15 et YXQ16 (positions 22 à 24) ne sont pas cumulables entre eux.
- 10) Le code YXQ17 (position 25) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXA48, YXQ15 et YXQ16 (positions 22 à 24) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 11) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA36, YXA48 et YXQ15 (positions 8, 22 et 23) de la présente section.

**Section 4 - Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique**

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Iridotomie, iridectomie, iridopexie ou enclavement d'un implant artificiel dans l'iris - CAT	YXA53	63,22
2)	Lavage de la chambre antérieure hors chirurgie de la cataracte - CAT	YXF12	17,97
3)	Trabéculoplastie, gonioplastie ou goniosynéchiolyse, par laser	YXQ18	31,51
4)	Trabéculectomie, trabéculotomie, goniotomie ou cyclodialyse chirurgicale - CAT	YXA54	75,49



5)	Suturolyse après chirurgie du glaucome	YXA55	15,74
6)	Mise en place chirurgicale d'un implant de drainage antiglaucomateux sous-conjonctival à l'aide d'une valve - CAT	YXQ19	83,63
7)	Cyclo-coagulation transconjonctivale ou transpupillaire par laser	YXQ21	31,51
8)	Cyclo-cryocoagulation transconjonctivale	YXB12	31,51
9)	Chirurgie mini-invasive du glaucome (MIGS) à l'exclusion des actes de trabéculoplastie, gonioplastie, par laser ou chirurgie, goniosynéchiolyse par laser, et goniotomie ou cyclodialyse chirurgicale - CAT	YXA56	20,67
10)	Reconstruction de la pupille ou de l'iris	YXA57	91,03
11)	Implantation d'un segment d'iris artificiel ou d'un iris artificiel - CAT	YXA58	57,63
12)	Révision de la conjonctive après chirurgie filtrante	YXB13	36,05
13)	Capsulotomie pour fibrose capsulaire après une chirurgie de la cataracte	YXA59	65,83
14)	Extraction du cristallin - CAT	YXA61	70,41
15)	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel non torique - CAT	YXA62	127,88
16)	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel torique - CAT	YXA63	131,66
17)	Pupillotomie ou mise en place de dilatateurs en cas de miosis lors d'extraction du cristallin ou phaco-émulsification - CAT	YXA64	18,00
18)	Reposition, explantation ou implantation secondaire d'un cristallin artificiel - CAT	YXQ22	46,13
19)	Vitrectomie dans la chambre antérieure - CAT	YXF13	20,27
20)	Sclérotomie, ponction de la sclérotique - CAT	YXA65	16,15
21)	Injection intravitréenne transsclérale	YXF14	81,22
22)	Réparation de plaie perforante du globe oculaire, avec suture cornéo-sclérale ou sclérale - CAT	YXA66	69,10
23)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie, avec extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure, y compris repérage ophtalmoscopique - CAT	YXA67	78,26

**REMARQUES :**

- 1) Le code YXF12 (position 2) ne peut être mis en compte qu'avec les codes YXA51, YXA66, YXF13, YXQ26, YXF15, YXF16, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17, YXQ27, YXQ28 et YXF19.
- 2) Les codes YXQ18, YXA54, YXA55, YXQ21, YXB12, YXA56 et YXB13 (positions 3, 4, 5, 7, 8, 9 et 12) ne sont pas cumulables entre eux.
- 3) Les codes YXA57 et YXA58 (positions 10 et 11) ne sont pas cumulables entre eux.
- 4) Les codes YXA61, YXA62, YXA63 et YXQ22 (positions 14, 15, 16 et 18) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Les codes YXA61, YXA62 et YXA63 (positions 14 à 16) ne sont pas cumulables avec le code YXA46.
- 6) Les codes YXQ22 et YXA65 (positions 18 et 20) ne sont pas cumulables entre eux.



- 7) Les codes YXF13 et YXA65 (positions 19 et 20) ne sont pas cumulables entre eux.
- 8) Le code YXF14 (position 21) ne peut être mis en compte avec le code YXA65 (position 20).
- 9) Les codes YXA66 et YXA67 (positions 22 et 23) ne sont pas cumulables entre eux.
- 10) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA54, YXQ19, YXA66 et YXA67 (positions 4, 6, 22 et 23) de la présente section.

#### Section 5 - Globe oculaire, segment postérieur

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie, avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, y compris repérage ophtalmoscopique	YXA68	80,89
2)	Traitement du décollement ou de lésions de la rétine par diathermie, cryopexie ou laser	YXQ23	88,97
3)	Traitement du décollement de la rétine par indentation sclérale limitée à un quadrant	YXQ24	91,03
4)	Traitement du décollement de la rétine par indentation sclérale atteignant plusieurs quadrants	YXQ25	125,56
5)	Traitement du décollement de rétine par vitrectomie, y compris au moins trois des actes suivants : endocoagulation, exocryocoagulation, endodiathermie, injection intra-vitréenne de substitut de vitré, injection de perfluorocarbone, échange fluide-gaz ou échange fluide-air-huile de silicone - CAT	YXQ26	146,69
6)	Acte complémentaire de vitrectomie pour décollement de rétine avec dissection, pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes - CAT	YXF15	41,45
7)	Acte complémentaire de vitrectomie pour décollement de rétine, y compris une rétinotomie, une rétinectomie relaxante ou une dissection de membrane rétro-rétinienne - CAT	YXF16	41,45
8)	Endotamponnement par gaz sans vitrectomie - CAT	YXF17	18,62
9)	Ablation du matériel de tamponnement externe - CAT	YXA69	40,58
10)	Séance de cryoapplication transsclérale ou photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré - CAT	YXF18	55,94
11)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine - CAT	YXB14	84,82
12)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine, avec dissection ou pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes - CAT	YXB15	97,31
13)	Vitrectomie au travers de la pars plana, hors décollement de rétine, avec dissection ou pelage ou résection de membranes pré-rétiniennes et échange fluide-gaz ou échange fluide-huile de silicone (trou maculaire) - CAT	YXB16	118,30
14)	Vitrectomie au travers de la pars plana, pour rétinopathie proliférante, avec délamination de membranes pré-rétiniennes ou fibrovasculaires multiples - CAT	YXB17	155,22



15)	Acte complémentaire de vitrectomie avec endocoagulation par laser, endodiathermie ou exocryocoagulation - CAT	YXQ27	16,57
16)	Acte complémentaire de vitrectomie par évacuation de collection subrétinienne, par rétinotomie, par injection sous-rétinienne ou par échange fluide-gaz - CAT	YXQ28	20,70
17)	Acte complémentaire de vitrectomie avec extraction de corps étranger, de cristallin ou d'implant intra-oculaire luxé - CAT	YXF19	41,45
18)	Ablation d'huile de silicone intravitréenne ou autres endotamponnements, y compris le pelage de membranes ou l'endocoagulation complémentaire - CAT	YXF21	53,15

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YXQ24 et YXQ25 (positions 3 et 4) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) Le code YXQ26 (position 5) ne peut être mis en compte qu'avec les codes YHK11, YXA42, YXA66, YXA67, YXA54, YXA57, YXA58, YXA59, YXF12, YXA61, YXA62, YXA63, YXA64, YXF13, YXF14, YXF15, YXF16, YXA68, YXQ24, YXQ25 et YXF19.
- 3) Les codes YXF15 et YXF16 (positions 6 et 7) ne peuvent être mis en compte que si au moins un des codes YXQ24, YXQ25 et YXQ26 (positions 3 à 5) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 4) Les codes YXB14, YXB15, YXB16 et YXB17 (positions 11 à 14) ne sont pas cumulables entre eux.
- 5) Le code YXQ27 (position 15) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXB14, YXB15, YXB16 et YXB17 (positions 11 à 14) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 6) Le code YXQ28 (position 16) ne peut être mis en compte que si le code YXB14 (position 11) a été mis en compte au cours de la même séance.
- 7) Le code YXF19 (position 17) ne peut être mis en compte que si au moins un des codes YXQ26, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17, YXA61, YXA62, YXA63 et YXQ22 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 8) Le code YXF19 (position 17) ne peut être mis en compte dans le cadre des myodésopsies.
- 9) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YXA68, YXQ24, YXQ25, YXQ26, YXB14, YXB15, YXB16, YXB17 et YXQ27 (positions 1, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14 et 15) de la présente section.

**Section 6 - Orbite**

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Injection de toxine botulinique dans les muscles extraoculaires, exclusivement pour le traitement du strabisme, par séance	YYB11	23,67
2)	Injection de toxine botulinique dans le muscle orbiculaire ou dans le muscle palpébral pour le traitement du blépharospasme, par séance	YYB12	23,67
3)	Correction chirurgicale de strabisme, muscles droits, par muscle - CAT	YYA11	40,58



4)	Correction chirurgicale de strabisme, muscles obliques, par muscle - CAT	YYA12	55,20
5)	Myopexie postérieure rétro-équatoriale par voie intraorbitaire (Faden) - CAT	YYA13	33,12
6)	Excision d'un kyste dermoïde intraorbitaire profond	YYA14	45,86
7)	Ablation de tumeur intraorbitaire ou de tissu inflammatoire intraorbitaire	YYA15	80,89
8)	Grefte tissulaire intraorbitaire - CAT	YYA16	27,89
9)	Enucléation ou éviscération du globe oculaire	YYA17	58,74
10)	Echange ou révision d'implant orbitaire	YYA18	72,59
11)	Exentération orbitaire	YYA19	89,43
12)	Moulage du globe oculaire ou de la cavité orbitaire, matériel non compris	YYQ11	4,31

**REMARQUES :**

- 1) Les codes YYB11 et YYB12 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables entre eux.
- 2) L'assistance opératoire ne peut être mise en compte que pour les codes YYA11, YYA12, YYA13, YYA14, YYA15, YYA16, YYA17, YYA18, YYA19 et YYQ11 (positions 3 à 11) de la présente section.

**Section 7- Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil**

	Code	Coeff.	Montant	
1)	Echographe Classe I	YCJ11	Néant	45,00
2)	Montant réduit pour échographe Classe I	YCJ12	Néant	5,00
3)	Echographe Classe II	YCJ21	Néant	80,00
4)	Montant réduit pour échographe Classe II	YCJ22	Néant	5,00
5)	Echographe Classe III	YCJ31	Néant	105,00
6)	Montant réduit pour échographe Classe III	YCJ32	Néant	5,00

**REMARQUES :**

- 1) L'échographe Classe I (positions 1 et 2) couvre tous les appareils échographiques dont la valeur d'acquisition se situe entre 20 000,00 euros et 59 999,99 euros.
- 2) L'échographe Classe II (positions 3 et 4) couvre tous les appareils échographiques dont la valeur d'acquisition se situe entre 60 000,00 euros et 89 999,99 euros.
- 3) L'échographe Classe III (positions 5 et 6) couvre tous les appareils échographiques dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 90 000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 110 000,00 euros.
- 4) Le seuil d'activité de référence pour tous les échographiques (positions 1, 3 et 5) est fixé à 200.



- 5) Pour la mise en compte du montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 1, tel qu'il figure aux positions 1, 3 et 5. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
  - 6) Pour la mise en compte du montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 2, tel qu'il figure aux positions 2, 4 et 6. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- Le code YCJ11, YCJ12, YCJ21, YCJ22, YCJ31 ou YCJ32 ne peut être mis en compte que si le code YCM11 a été mis en compte au cours de la même séance.

[...]



## Fiche financière

La proposition de modification du Chapitre 4 « Ophtalmologie » de la deuxième partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, résulte en une augmentation prévisionnelle des dépenses d'actes techniques de 416 860 €. A cette augmentation s'ajoutent 1 015 237 € correspondant aux actes nouveaux.

Les dépenses actuelles liées aux actes techniques s'élèvent à 16 266 408 €\*.

La proposition d'ajout de l'article 15quinquies à l'article 15 du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie ainsi que l'ajout de la section 7 « Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil » du chapitre 4 « Ophtalmologie » à la deuxième partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins résultent en une diminution prévisionnelle des dépenses de 410 104 €. Cette somme a été réaffectée au mécanisme de création et de revalorisation de certains actes techniques.

Les dépenses actuelles liées aux frais d'appareils en Ophtalmologie s'élèvent à 796 048 €\*.

Les dépenses actuelles de l'ensemble des remboursements des actes correspondant s'élèvent à 17 062 456€\*.

### Pour information :

Les propositions de refonte de l'ensemble des actes correspondant à :

- Chapitre 4 « Ophtalmologie » à la deuxième partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins,
- l'introduction d'un article 15quinquies à la suite de l'article 15quater dans les « Dispositions générales » de la nomenclature des actes et services des médecins ainsi que l'ajout de la section 7 « Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil »
- La limitation des actes facturables avec assistance opératoire représentent une enveloppe finale d'un montant de 18 084 449€\*.

\* Valeur de la lettre clé = 5,1069 €, en vigueur depuis le 1er mai 2025.