

# ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

## AVENANT N°1

à la Convention Nationale

entre

les Organismes Gestionnaires

et

les Etablissements de Soins du Secteur Libéral  
relatif aux tarifs des prestations de cardiologie

Janvier 2007

## **Avenant N° 1 à la Convention Nationale Relatif aux tarifs des prestations de cardiologie**

Conformément à l'article 21 de la convention nationale signée le 28 juillet 2006 entre les organismes gestionnaires de l'Assurance Maladie Obligatoire et les représentants des médecins et des établissements de soins du secteur libéral, et sous l'égide de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, il a été convenu et agréé entre les parties ce qui suit :

**Article 1 :** la tarification des actes et prestations de cardiologie font l'objet des grilles tarifaires N° 8 à 11 jointes ci-après.

**Article 2 :** toutes les autres dispositions de la convention nationale restent inchangées.

**Article 3 :** le présent avenant prend effet le mercredi 17 janvier 2007.

## **GRILLE 8**

### **Forfait des actes d'exploration cardiaque :**

Ce forfait contient :

- Le séjour comprenant deux jours d'hospitalisation en secteur clinique :  
(Lit dans une chambre à 2 lits, incluant le chauffage, l'éclairage, le blanchissage du linge et la nourriture)
- Honoraires des médecins et la surveillance post opératoire;
- Actes médicaux nécessaires ;
- Soins infirmiers ;
- Honoraires de l'anesthésiste ;
- Frais de la salle;
- Consommable médical ;
- Pharmacie pour les besoins de l'acte d'exploration;
- Majorations de nuit, jours fériés et week-end;
- Bilan biologique
- Dispositifs médicaux

## Grille 8 - TARIFS FORFAITAIRES DES ACTES D'EXPLORATION CARDIAQUE

CODE	DESIGNATION	FORFAIT	Tarifs Forfaitaires en DHS
CX02	AORTOGRAPHIE ABDOMINALE ET / OU THORACIQUE ET / OU RENALE ET /OU CEREBRAL ET / OU PULMONAIRE	Le forfait comprend : ■ Deux jours d'hospitalisation en secteur clinique  ■ Bilan biologique : Ionogramme sanguin (sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)- créatinine - glycémie - NFS – TP (certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)	3 500,00
CX03	ARTERIOGRAPHIE MEMBRES SUPERIEURS ET/OU CAROTIDIENNE		3 500,00
CX04	ARTERIOGRAPHIE MEMBRES INFERIEURS		3 500,00
CX01	CORONAROGRAPHIE+ VENTRICULOGRAPHIE GAUCHE SOUS DEUX INCIDENCES		6 000,00
CX05	CATHETERISME CARDIAQUE (DROITE OU GAUCHE)		2 500,00
CX06	CATHETERISME CARDIAQUE (DROITE ET GAUCHE)		3 000,00
CX07	BIOPSIE MYOCARDIQUE		5 000,00
CX08	EXPLORATION FAISCEAU DE HIS		7 500,00
CX11	ECHOGRAPHIE DE STRESS		1 300,00
CX12	ECHOGRAPHIE TRANSOESOPHAGIENNE		1 000,00
CX13	ECHO-DOPPLER CARDIAQUE		650,00
CX14	ECHO-DOPPLER ARTERIEL PERIPHERIQUE		600,00
CX15	ECHO-DOPPLER VEINEUX PERIPHERIQUE		600,00
CX16	ECHOGRAPHIE DES ARTERES RENALES		600,00
CX17	ECHO-DOPPLER CERVICAL		600,00
CX18	EPREUVE D'EFFORT		650,00
CX19	HOLTER ECG		600,00
CX20	HOLTER TENSIONNEL		500,00
CX21	TILT TEST		400,00
CX22	RECHERCHE DES POTENTIELS TARDIFS		400,00
CX23	EXPLORATION DU SYSTEME NERVEUX AUTONOME		800,00

## **GRILLE 9 et 9 Bis**

### **Forfait des actes de cardiologie interventionnelle :**

Ce forfait contient :

- Le séjour comprenant au maximum le nombre de jours d'hospitalisation en secteur clinique indiqué dans le tableau ci-après (en face de l'acte)
- 1 jour d'hospitalisation en réanimation si nécessaire.
- Honoraires des médecins et la surveillance post opératoire;
- Actes médicaux nécessaires ;
- Soins infirmiers ;
- Honoraires du Chirurgien ;
- Honoraires de l'anesthésiste ;
- Frais de la salle;
- Consommable médical ;
- Pharmacie ;
- Majorations de nuit, jours fériés et week-end;
- Bilan biologique
- Dispositifs médicaux
- Consommable médical

Des actes d'exploration complémentaires :

- Une écho-doppler cardiaque (C.A. et C.I.A.)
- Une échographie transoesophagienne (C.I.A.)

Il est entendu que :

- Le forfait intègre à la fois les actes et les dispositifs
- Que le matériel jetable ne doit pas être réutilisé (Matériel à usage unique)
- L'application d'un 3<sup>ème</sup> stent nu ou d'un 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> stent actif est sujette, en cas de refus du médecin conseil, à l'accord préalable d'une commission spéciale réunissant les représentants des organismes gestionnaires et de la Fédération Nationale de Cardiologie. En cas d'accord le supplément se limitera au prix des stents.

Les modalités du contrôle médical feront l'objet d'un accord dans le cadre des travaux du comité permanent de suivi de la convention nationale.

## Grille 9 - TARIFS FORFAITAIRES DES ACTES DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

CODE	DESIGNATION	FORFAIT	Tarifs Forfaitaires en DHS
CV01	SONDE DE STIMULATION		2 500,00
CV02	STIMULATION OESOPHAGIENNE		550,00
CV03	THROMBOLYSE		3 000,00
CV09	BALLON DE CONTRE-PULSION INTRA-AORTIQUE : 01 BALLON + POSE		19 000,00
CV11	DILATATION D'UNE ARTERE CORONAIRE SANS STENT/PAR MALADE	<p>Le forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hospitalisation quatre jours maximum en secteur clinique</li> <li>■ Hospitalisation un jour en réanimation (si nécessaire)</li> <li>■ Bilan biologique : Ionogramme sanguin (sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)- créatinine- glycémie - NFS - TP - TCA</li> </ul> <p>(certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)</p>	20 000,00
CV12	DILATATION DE DEUX ARTERES CORONAIRES SANS STENT/PAR MALADE		22 500,00
CV13	DILATATION DE TROIS ARTERES CORONAIRES SANS STENT/PAR MALADE		25 000,00
CV21	DILATATION ARTERE(S) CORONAIRE(S) + 01 STENT NU		30 000,00
CV22	DILATATION ARTERE(S) CORONAIRE(S) + 02 STENTS NUS		38 000,00
CV31	DILATATION ARTERE(S) CORONAIRE(S) + 01 STENT ACTIF		49 000,00
CV42	DILATATION ARTERE(S) CORONAIRE(S) + 01 STENT ACTIF + 01 STENT NU + POSE		57 000,00
CV51	ANGIOPLASTIE A HAUT RISQUE SOUS PERFUSION D'UN ANTI GP II <sub>b</sub> /III <sub>a</sub> + 01 STENT NU + POSE		32 500,00
CV52	ANGIOPLASTIE A HAUT RISQUE SOUS PERFUSION D'UN ANTI GP II <sub>b</sub> /III <sub>a</sub> + 02 STENTS NUS + POSE		40 500,00
CV53	ANGIOPLASTIE A HAUT RISQUE SOUS PERFUSION D'UN ANTI GP II <sub>b</sub> /III <sub>a</sub> + 01 STENT ACTIF + POSE		51 500,00
CV61	DILATATION ARTERE(S) PERIPHERIQUE(S) SANS STENT		11 000,00
CV71	DILATATION ARTERE(S) PERIPHERIQUE(S) + 01 STENT + POSE		19 500,00
CV72	DILATATION ARTERE(S) PERIPHERIQUE(S) + 02 STENTS + POSE		27 000,00
CV81	DILATATION VALVAIRE MITRALE		23 000,00
CV82	DILATATION VALVAIRE PULMONAIRE		12 000,00
CV83	DILATATION VALVAIRE TRICUSPIDE		10 000,00
CV84	DILATATION VALVAIRE AORTIQUE	12 000,00	
CV90	SEPTOSTOMIE DE RASHKIND	<p>Le forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Deux jours d'hospitalisation en secteur clinique</li> <li>■ Bilan biologique : Ionogramme sanguin (sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)- créatinine -glycémie- NFS-TP (certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)</li> <li>■ Une écho-doppler cardiaque</li> </ul>	13 000,00

### Grille 9 Bis - TARIFS FORFAITAIRES DES ACTES DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (suite)

CODE	DESIGNATION	FORFAIT	Tarifs Forfaitaires en DHS
CV93	FERMETURE PERCUTANEE CANAL ARTERIEL	<p>Le forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hospitalisation quatre jours maximum en secteur clinique</li> <li>■ Hospitalisation un jour en réanimation (si nécessaire)</li> </ul>	25 000,00
CV94	FERMETURE PERCUTANEE DE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE OU CIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bilan biologique : Ionogramme sanguin (sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)-créatinine-glycémie - NFS - TP</li> </ul> <p>(certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une écho-doppler cardiaque (C.A. et C.I.A.)</li> <li>■ Une échographie transoesophagienne (C.I.A.)</li> </ul>	50 000,00
CV91	PACE MAKER MONO CHAMBRE	<p>Le forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hospitalisation six jours maximum en secteur clinique</li> <li>■ Hospitalisation un jour en réanimation (si nécessaire)</li> <li>■ Bilan biologique : Ionogramme sanguin (sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)-créatinine-glycémie - NFS - TP</li> </ul> <p>(certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une écho-doppler cardiaque</li> <li>■ Pose d'une sonde de stimulation temporaire (si nécessaire)</li> </ul>	25 000,00
CV92	PACE MAKER DOUBLE CHAMBRE	<p>Le forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hospitalisation six jours maximum en secteur clinique</li> <li>■ Hospitalisation un jour en réanimation (si nécessaire)</li> <li>■ Bilan biologique : Ionogramme sanguin (sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)-créatinine-glycémie - NFS - TP</li> </ul> <p>(certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une écho-doppler cardiaque</li> <li>■ Pose d'une sonde de stimulation temporaire (si nécessaire)</li> </ul>	35 000,00

## **GRILLE 10, 10 Bis et 11**

Le forfait de chirurgie Cardiovasculaire contient :

- Un séjour forfaitaire de 14 jours: (Lit dans une chambre à 2 lits, incluant le chauffage, l'éclairage, le blanchissage du linge et la nourriture)
- Les honoraires des médecins intervenants nécessaires toutes catégories confondues pendant la durée de forfait
- Les prothèses, les conduites, les valves, les patchs et les anneaux cardiaques.
- Les soins infirmiers
- Les majorations de nuit, jours fériés et week-end,
- Les frais du bloc opératoire
- Le consommable médical (y compris les poches de sang)
- La pharmacie
- La kinésithérapie
- La biologie per et post opératoire.

Précision :

- En cas de dépassement de la durée de séjour ou de complication, une nouvelle demande de prise en charge doit être notifiée à l'Organisme Gestionnaire.
- Tout acte Redux au cours du séjour, ou suite à des complications sera soumis à un accord spécial de prise en charge de l'organisme gestionnaire.



## Grille 10 - TARIFS FORFAITAIRES DES ACTES DE CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE A CŒUR OUVERT

CODE	ACTES CHIRURGICAUX	Tarifs Forfaitaires en DHS
CO00	<p><b><u>CARDIOPATHIE SIMPLES AVEC CEC</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COMMISSUROTOMIE A CŒUR OUVERT</li> <li>▪ MONO PONTAGE CORONAIRE</li> <li>▪ CURE D'UNE STENOSE PULMONAIRE PURE</li> </ul>	70 000,00
CO01	<p><b><u>CARDIOPATHIE SIMPLES OU INTERMEDIAIRES SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DOUBLE PONTAGE CORONAIRE</li> <li>▪ RESECTION DU MYXOME DE L'OREILLETTE</li> <li>▪ CURE DE KYSTE HYDATIQUE</li> <li>▪ FERMETURE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE OSTIUM PRIMUM</li> <li>▪ FERMETURE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE OSTIUM SECUNDUM</li> <li>▪ FERMETURE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE SINUS VENOSUS</li> <li>▪ FERMETURE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE +GESTE SUR LA TRICUSPIDE</li> <li>▪ RESECTION DU DIAPHRAGME SOUS -AORTIQUE</li> <li>▪ FERMETURE DE FISTULE CORONARIENNE SOUS C.E.C</li> <li>▪ CANAL ATRIOVENTRICULAIRE PARTIEL</li> <li>▪ FERMETURE COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE SANS HTAP</li> </ul>	80 000,00
CO02	<p><b><u>CARDIOPATHIE MAJEURES ACQUISES OU CONGENITALES SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MONO REMPLACEMENT VALVULAIRE</li> <li>▪ DOUBLE PLASTIE VALVULAIRE</li> <li>▪ MONO REMPLACEMENT VALVULAIRE AVEC GESTE SUR LA TRICUSPIDE</li> <li>▪ TRIPLE PONTAGE AOTO CORONNAIRE</li> <li>▪ TETRALOGIE DE FALLOT REGULIERE</li> <li>▪ ANASTOMOSE CAVO-PULMONAIRE (GLEN)</li> <li>▪ COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE EN HTAP</li> <li>▪ TRANSPOSITION DES GROS VAISSEAUX</li> <li>▪ ACTES REDUX SANS PROTHESE</li> </ul>	110 000,00
CO03	<p><b><u>CARDIOPATHIE ACQUISES OU CONGENITALES COMPLIQUEES OU COMBINEES SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MONO REMPLACEMENT VALVULAIRE + PLASTIE AVEC ANNEAUX PROTHETIQUE</li> <li>▪ PLASTIE VALVULAIRE AVEC ANNEAU PROTHETIQUE+PONTAGES CORONAIRES</li> <li>▪ DOUBLE REMPLACEMENT VALVULAIRE +- PLASTIE TRIC (SANS ANNAU)</li> <li>▪ PONTAGES CORONAIRES MULTIPLES</li> <li>▪ REMPLACEMENT VALVULAIRE + PONTAGES CORENAIRES</li> <li>▪ REMPLACEMENT VALVULAIRE + DOUBLES ANNULOPLASTIE (AVEC OU SANS ANNEAUX )</li> <li>▪ CANAL ATRIOVENTRICULAIRE COMPLET</li> <li>▪ TETRALOGIE DE FALLOT IRREGULIERE</li> <li>▪ TRANSPOSITION DES GROS VAISSEAUX AVEC CIV</li> </ul>	130 000,00

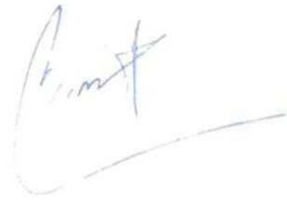

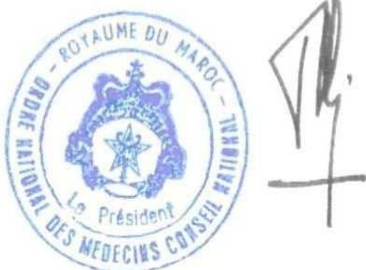

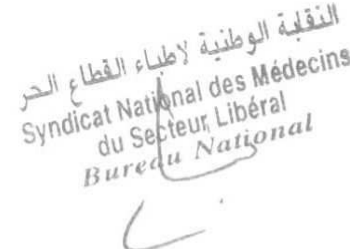
### Grille 10 Bis - TARIFS FORFAITAIRES DES ACTES DE CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE A CŒUR OUVERT (suite)

CODE	ACTES CHIRURGICAUX	Tarifs Forfaitaires en DHS
CO04	<p><b><u>CARDIOPATHIE ACQUISES OU CONGENITALES COMPLIQUEES OU COMBINEES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ REMPLACEMENT VALVULAIRE +REPLACEMENT DE L'AORTE ASCENDANTE (BENTALL)</li> <li>▪ DOUBLE REMPLACEMENT VALVULAIRE+PONTAGES CORONAIRES</li> <li>▪ CHIRURGIE COMBINE : PONTAGES CORONAIRES+CAROTIDE</li> <li>▪ DOUBLE REMPLACEMENT VALVULAIRE +PONTAGES CORONAIRES+PLASTIE TRISCUPIDE</li> <li>▪ CURE DE COMMUNICATION INTRAVENTRICULAIRE POST</li> <li>▪ DOUBLE REMPLACEMENT VALVULAIRE+ANNULOPLASTIE PAR ANNEAU PROTHETIQUE</li> <li>▪ ACTE REDUX AVEC VALVES</li> <li>▪ ACTE EN CAS D'ENDOCARDITE ET AVEC VALVAS</li> </ul>	150 000,00

- Toute pose d'un ballon intra-aortique dans le cadre d'une procédure cardiovasculaire :  
18 000 Dhs

## Grille 11 - TARIFS FORFAITAIRES DES ACTES DE CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE A COEUR FERME

CODE	ACTES CHIRURGICAUX	Tarifs Forfaitaires en DHS
CF01	<p><b><u>INTERVENTIONS À COEUR FERME SIMPLES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ COMMISSUROTOMIE A CŒUR FERME</li> <li>▪ CURE DE COARCTATION DE L' AORTE</li> <li>▪ FERMETURE DE CANAL ARTERIEL</li> <li>▪ CERCLAGE DE L' ARTERE PULMONAIRE</li> <li>▪ DRAINAGE PERICARDIQUE</li> </ul>	35 000,00
CF02	<p><b><u>INTERVENTIONS À COEUR FERME MAJEURES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ INTERVENTION DE BLALOCK TAUSSING</li> <li>▪ INTERVENTION DE BLALOCK HANLON</li> </ul>	40 000,00
CF03	<p><b><u>INTERVENTIONS À COEUR FERME COMPLEXES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DOUBLES ACTES OU TRIPLES ACTES A COEUR FERME</li> <li>▪ CURE DE COARCTATION DE L' AORTE AVEC TUBE PROTHETIQUE</li> <li>▪ PERICARDECTOMIE</li> <li>▪ COMPLICATION PAR MEDIASTINITE</li> </ul>	50 000,00

<p>La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), représentée par son Directeur Général :</p> <p>Monsieur Saïd AHMIDOUCH</p> 	<p>La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), représentée par son Directeur Général :</p> <p>Monsieur Abdelaziz ADNANE</p> 
<p>Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), représenté par son Président :</p> <p>Professeur Moulay Tahar ALAOUI</p> 	<p>L'Association Nationale des Cliniques Privées (ANCP), représentée par son Président :</p> <p>Docteur Farouk IRAQI</p> 
<p>Le Syndicat National des Médecins du Secteur Libéral (SNMSL), représenté par son Président :</p> <p>Docteur Mohammed NACIRI BENNANI</p> 	<p>L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) représentée par son Directeur Général :</p> <p>Monsieur Chakib TAZI</p> 