

Arrêté du ministre de la santé n° 239-07 du 16 safar 1428 (6 mars 2007) portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les médecins et les établissements de soins du secteur privé.

Le ministre de la santé,

Vu le décret n° 2-05-733 du 11 joumada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, notamment son article 28 ;

Vu l'arrêté du ministre de la santé n° 1961-06 du 9 rejeb 1427 (4 août 2006) portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les médecins et les établissements de soins du secteur privé, notamment son article 21,

Arrête :

Article premier : Est approuvé, tel qu'il est annexé au présent arrêté, l'avenant n° 1 à la convention nationale approuvée par arrêté du ministre de la santé n° 1961-06 du 9 rejeb 1427 (4 août 2006) susvisé.

Article 2 : Le présent arrêté est publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 16 safar 1428 (6 mars 2007).

Mohamed Cheikh Biadillah.

*

**

Annexe à l'arrêté du ministre de la santé n° 239-07 du 16 safar 1428 (6 mars 2007)

Avenant n° 1 à la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les médecins et les établissements de soins du secteur privé, 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 privé, 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 premier : 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 à compter du 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	Désignation	Forfait	Tarifs forfaitaires en DHS
CX02	AORTOGRAPHIE ABDOMINALE ET/ OU		3 500,00
	THORACIQUE ET / OU RENALE ET /OU CEREBRAL	Le forfait comprend :	
	ET / OU PULMONAIRE		
CX03	ARTERIOGRAPHIE MEMBRES SUPERIEURS ET/OU		
	CAROTIDIENNE	- Deux jours d'hospitalisation en secteur clinique	3 500,00
CX04	ARTERIOGRAPHIE MEMBRES INFERIEURS	- Bilan biologique :	
		Ionogramme sanguin (sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)-	
CX01	CORONAROGRAPHIE+VENTRICULOGRAPHIE		6000,00
	GAUCHE SOUS DEUX INCIDENCES	créatinine - glycémie - NFS - TP	
CX05	CATHETERISME CARDIAQUE (DROITE OU GAUCHE)	(certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)	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	HOLIER 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^{ème} stent nu ou d'un 2^{ème} ou 3^{ème} 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	Désignation	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		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 ARTEIRE(S) CORONAIRE(S) + 02 STENTS NUS	Le forfait comprend :	38 000,00
CV31	DILATATION ARTERE(S) CORONAIRE (S) + 01 STENT ACTIF	- Hospitalisation quatre jours maximum en secteur clinique	49 000,00
CV42	DILATATION ARTERE(S) CORONAIRE(S) + 01 STENT NU + POSE		57 000,00
CV51	ANGIOPLASTIE A HAUT RISQUE SOUS PERFUSION D'UN ANTI GP II _b /III _a + 01 STENT NU + POSE	- Hospitalisation un jour en réanimation (si nécessaire)	32 500,00
CV52	ANGIOPLASTIE A HAUT RISQUE SOUS PERFUSION D'UN ANTI GP II _b /III _a + 02 STENTS NUS + POSE	- Bilan biologique :	40 500,00
		Ionogramme sanguin	
CV53	ANGIOPLASTIE A HAUT RISQUE SOUS PERFUSION D'UN ANTI GP II _b /III _a + 01 STENT ACTIF + POSE	(sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)- créatinine-glycémie - NFS - TP - TCA)	51 500,00
CV61	DILATATION ARTERE(S) PERIPHERIQUE(S) SANS STENT		11 000,00
CV71	DILATATION ARTERE(S) PERIPHERIQUE(S) + 01 STENT		19 500,00

	+ POSE		
CV72	DILATATION ARTERE(S) PERIPHERIQUE(S) + 02 STENTS + POSE	(certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)	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
		Le forfait comprend :	
	SEPTOSTOMIE DE RASHKIND	- Deux jours d'hospitalisation en secteur clinique	
CV90		- Bilan biologique : Ionogramme sanguin	13 000,00
		(sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)- créatinine - glycémie- NFS-TP (certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)	
		- Une écho-doppler cardiaque	

Grille 9 Bis : Tarifs forfaitaires des actes de cardiologie interventionnelle (suite)

Code	Désignation	Forfait	Tarifs forfaitaires en DHS
CV93	FERMETURE PERCUTANEE CANAL ARTERIEL	Le forfait comprend :	
		- Hospitalisation quatre jours maximum en secteur clinique	25 000,00
		- Hospitalisation un jour en réanimation (si nécessaire)	
		- Bilan biologique :	
		Ionogramme sanguin	
		(sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)- créatinine- glycémie - NFS - TP	
		(certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)	
CV94	FERMETURE PERCUTANEE DE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE OU CIV		50 000,00
		- Une écho-doppler cardiaque (C.A. et C.I.A.)	
		- Une échographie transoesophagienne (C.I.A.)	

		Le forfait comprend :	
		- Hospitalisation quatre jours maximum en secteur clinique	

CV91	PACE MAKER MONO CHAMBRE	- Hospitalisation un jour en réanimation (si nécessaire)	25 000,00
		- Bilan biologique :	
		Ionogramme sanguin	
		(sodium, potassium, chlore, urée, réserves alcalines, protéines totales)- créatinine- glycémie - NFS - TP	
		(certains paramètres sont répétés aussi souvent que nécessaire)	
CV92	PACE MAKER MONO CHAMBRE	- Une écho-doppler cardiaque	35 000,00
		- Pose d'une sonde de stimulation temporaire (si nécessaire)	

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 à coeur ouvert		
Code	Actes chirurgicaux	Tarifs forfaitaires en DHS
	CARDIOPATHIE SIMPLES AVEC CEC	70 000,00
CO00	COMMISSUROTOMIE A COEUR OUVERT	
	- MONO PONTAGE CORONAIRE	
	- CURE D'UNE STENOSE PULMONAIRE PURE	

<u>CARDIOPATHIE SIMPLES OU INTERMEDIAIRES SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE</u>		
CO01	- DOUBLE PONTAGE CORONAIRE	80 000,00
	- RESECTION DU MYXOME DE L'OREILLETTE	
	- CURE DE KYSTE HYDATIQUE	
	- FERMETURE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE OSTIUM PRIMUM	
	- FERMETURE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE OSTIUM SECUNDUM	
	- FERMETURE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE SINUS VENOSUS	
	- FERMETURE COMMUNICATION INTERAURICULAIRE +GESTE SUR LA TRICUSPIDE	
	- RESECTION DU DIAPHRAGME SOUS -AORTIQUE	
	- FERMETURE DE FISTULE CORONARIENNE SOUS C.E.C	
	- CANAL ATRIOVENTRICULAIRE PARTIEL	
	- FERMETURE COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE SANS HTAP	
<u>CARDIOPATHIE MAJEURES ACQUISES OU CONGENITALES SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE</u>		
CO02	- MONO REMPLACEMENT VALVULAIRE	110 000,00
	- DOUBLE PLASTIE VALVULAIRE	
	- MONO REMPLACEMENT VALVULAIRE AVEC GESTE SUR LA TRICUSPIDE	
	- TRIPLE PONTAGE AOTO CORONNAIRE	
	- TETRALOGIE DE FALLOT REGULIERE	
	- ANASTOMOSE CAVO-PULMONAIRE (GLEN)	
	- COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE EN HTAP	
	- TRANSPOSITION DES GROS VAISSEAUX	
	- ACTES REDUX SANS PROTHESE	
<u>CARDIOPATHIE ACQUISES OU CONGENITALES COMPLIQUEES OU COMBINEES SOUS CIRCULATION EXTRACORPORELLE</u>		
CO03	- MONO REMPLACEMENT VALVULAIRE + PLASTIE AVEC ANNEAUX PROTHETIQUE	130 000,00
	- PLASTIE VALVULAIRE AVEC ANNEAU PROTHETIQUE+ PONTAGES CORONAIRES	
	- DOUBLE REMPLACEMENT VALVULAIRE +- PLASTIE TRIC (SANS ANNAU)	
	- PONTAGES CORONAIRES MULTIPLES	
	- REMPLACEMENT VALVULAIRE + PONTAGES CORENAIRES	
	- REMPLACEMENT VALVULAIRE + DOUBLES ANNULOPLASTIE (AVEC OU SANS ANNEAUX)	
	- CANAL ATRIOVENTRICULAIRE COMPLET	
	- TETRALOGIE DE FALLOT IRREGULIERE	
	- TRANSPOSITION DES GROS VAISSEAUX AVEC CIV	

Grille 10 : Tarifs forfaitaires des actes de chirurgie cardiovasculaire à coeur ouvert (suite)

Code	Actes chirurgicaux	Tarifs forfaitaires en
------	--------------------	------------------------

		DHS
	<u>CARDIOPATHIE ACQUISES OU CONGENITALES COMPLIQUEES OU COMBINEES</u>	
CO04	- REMPLACEMENT VALVULAIRE +REEMPLACEMENT DE L'AORTE ASCENDANTE (BENTALL)	150 000,00
	- DOUBLE REMPLACEMENT VALVULAIRE+PONTAGES CORONAIRES	
	- CHIRURGIE COMBINE : PONTAGES CORONAIRES+CAROTIDE	
	- DOUBLE REMPLACEMENT VALVULAIRE +PONTAGES	
	- CORONAIRES+ PLASTIE TRISCUPIDE	
	- CURE DE COMMUNICATION INTRAVENTRICULAIRE POST	
	- DOUBLE REMPLACEMENT VALVULAIRE+ANNULOPLASTIE PAR ANNEAU PROTHETIQUE	
	- ACTE REDUX AVEC VALVES	
	- ACTE EN CAS D'ENDOCARDITE ET AVEC VALVAS	

- 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 à coeur ferme		
Code	Actes chirurgicaux	Tarifs forfaitaires en DHS
	<u>INTERVENTIONS A COEUR FERME SIMPLES :</u>	
CF01	- COMMISSUROTOMIE A COEUR FERME	35 000,00
	- CURE DE COARCTATION DE L'AORTE	
	- FERMETURE DE CANAL ARTERIEL	
	- CERCLAGE DE L'ARTERE PULMONAIRE	
	- DRAINAGE PERICARDIQUE	
	<u>INTERVENTIONS A COEUR FERME MAJEURES :</u>	
CF02	- INTERVENTION DE BLALOCK TAUSSING	40 000,00
	- INTERVENTION DE BLALOCK HANLON	
	<u>INTERVENTIONS A COEUR FERME COMPLEXES :</u>	
CF03	- DOUBLES ACTES OU TRIPLES ACTES A Coeur FERME	50 000,00
	- CURE DE COARCTATION DE L'AORTE AVEC TUBE PROTHETIQUE	
	- PERICARDECTOMIE	
	- COMPLICATION PAR MEDIASTINITE	