

PRÉAMBULE

Le forfait couvre l'ensemble des frais, la totalité du séjour et des honoraires, tous les examens même pratiqués à l'extérieur du Centre, le traitement de toutes les complications imprévues ou éventuelles liées à l'acte, en post-opératoire.

Le forfait ne peut être fixé préalablement à l'hospitalisation qu'après examen du patient ou connaissance détaillée et précise de son cas clinique.

Le forfait standard est assorti d'une majoration de 20 % pour cas complexe et de 50 % pour cas compliqué et de 70 % par association de cas compliqué et complexe et/ou urgence.

En soins intensifs, la ventilation assistée, la contre-pulsion par ballon intra-aortique, la dialyse rénale pour insuffisance rénale imprévue sont incluses (sauf, si la poursuite, au-delà du 15^e jour, des moyens artificiels de survie, est liée à l'état préalable du patient). L'assistance circulatoire par prothèse ventriculaire étant facturée en sus.

Le forfait comprend la surveillance, par les médecins du Centre, des patients pendant 1 mois après exploration hémodynamique, 6 mois après un acte de cardiologie interventionnelle et 1 an après intervention, ainsi que la prise en charge, au Centre, pendant ces délais*, et au titre du forfait, des réinterventions et hospitalisations liées à l'acte et non à l'évolution de la pathologie causale ou d'une pathologie préalable ou intercurrente.

Afin que le contrôle préalable ou a posteriori puisse s'effectuer de façon simple et objective, le contenu des forfaits est détaillé dans chacune des rubriques pathologiques envisagées, de même que les degrés de gravité.

Hospitalisation d'un patient en urgence : état pathologique mettant en jeu le pronostic vital d'un patient dans les 48 heures de l'admission en l'absence d'une thérapeutique adaptée.

Les critères non limitatifs ni exhaustifs permettant d'apprécier l'urgence sont : l'infarctus du myocarde dans les 48 premières heures ou complications mécaniques et/ou rythmiques de l'IDM à tout moment, insuffisance cardiaque non réversible, défaillance cardiaque avec acidose, dysfonctionnement aigu de prothèse, endocardite infectieuse évolutive, dissection aiguë de l'aorte, anévrisme vasculaire fissuré, état de mal angineux, etc.

* à l'exception de la chirurgie des cardiopathies congénitales, du nouveau-né et du nourrisson.



CENTRE
CARDIO
THORACIQUE
DE MONACO

11 bis, avenue d'Ostende
B.P. 223
MC 98004 MONACO CEDEX
Tél. 00 377 92 16 80 00
Fax 00 377 92 16 82 99
info@ccm.mc
www.ccm.mc



CENTRE
CARDIO
THORACIQUE
DE MONACO

TARIFS FORFAITAIRES 2019

HÉMODYNAMIQUE & CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

STANDARD	COMPLEXE (+ 20 %)	COMPLIQUÉ (+ 50 %)	NUMÉRO DE FORFAIT	TARIF FORFAITAIRE (chambre standard) Euro	SUPPLÉMENT SECTEUR PRIVÉ (*) Euro
A 10 - EXPLORATION HEMODYNAMIQUE ANGIOGRAPHIQUE ET VENTRICULAIRE DES CAVITES CARDIAQUES ET DES GROS VAISSEAUX EN HOSPITALISATION DE JOUR					
• Exploration des structures cardiaques ou vasculaires par résonance magnétique avec ou sans injection au cours d'un bilan cardio-vasculaire.	A1000 Standard			1 200	
• Exploration des structures cardiaques ou vasculaires par scanner multi-barrettes avec ou sans injection.					
• Angiographie, angiopneumographie, coronarographie.					
• Aortographie thoraco-abdominale.					
• Artériographie des vaisseaux périphériques.					
• Cas particuliers : exploration cardiaque et coronarographie nécessitant résonance magnétique et scanner multi-barrettes au cours de la même séance.	A1010 Standard			1 800	
A 11 - EXPLORATION HEMODYNAMIQUE (CAS PARTICULIERS)					
L'exploration préalable à un acte chirurgical, au cours du même séjour, donne lieu à facturation.					
L'exploration préalable à un acte de cardiologie interventionnelle, effectuée le même jour, est incluse dans ce deuxième forfait, sinon ce forfait est affecté du coefficient 0,50. Durée moyenne de séjour de 24 ou 48 heures.					
• Exploration de contrôle satisfaisante.					
• Exploration ne mettant pas en évidence de lésions sévères ou ne nécessitant pas une prise en charge thérapeutique lourde.					
• Exploration isolée des structures cardiaques ou vasculaires par résonance magnétique avec ou sans injection et/ou scanner multi-barrettes au cours d'un bilan cardio-vasculaire nécessitant une hospitalisation de 24 heures.	A1100 Standard			3 000	(+) 1 500
• Traitement par choc électrique des troubles du rythme atrial.					
A 12 - EXPLORATION HEMODYNAMIQUE					
L'exploration préalable à un acte chirurgical, au cours du même séjour, donne lieu à facturation.					
L'exploration préalable à un acte de cardiologie interventionnelle, effectuée le même jour, est incluse dans ce deuxième forfait, sinon ce forfait est affecté du coefficient 0,50. Durée moyenne de séjour de 3 jours.					
• Cathétérisme cardiaque droit et/ou gauche avec angio-pneumographie ou aorto-artériographie.					
• Coronarographie.					
• Exploration électro-physiologique complète.					
• Exploration, mensuration des structures cardiaques (ventricule et auriculogramme), des fonctions systolique et diastolique, avec enregistrement dynamique et graphique et/ou analyse et mensuration de la contractilité et de la viabilité de la paroi ventriculaire par résonance magnétique.					
• Coronarographie et pariétographie par résonance magnétique et/ou scanner multi-barrettes.	A1200 Standard			5 000	} (+) 2 100
	A1220 Complexe			6 000	
	A1250 Compliqué			7 500	
• Toute exploration hémodynamique en urgence pour insuffisance cardiaque ou coronarienne aiguë.					
• Coronarographie avec ou sans thrombolyse à la phase aiguë de l'infarctus du myocarde.					
• Embolie pulmonaire avec détresse respiratoire.					
• Arrêt circulatoire par trouble du rythme.					
• Mise en place d'une contre-pulsion par ballon intra-aortique ou d'une assistance circulatoire par voie périphérique (prothèses en sus).					
A 21 - CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (éventuelles prothèses en sus)					
La garantie post-hospitalisation (6 ^e mois) couvre les contrôles coronarographiques et les éventuelles dilatations itératives portant sur la même lésion.					
• Dilatation coronaire (et/ou vasculaire intra-thoracique) transluminale d'une seule sténose avec ou sans stent.					
• Valvuloplastie percutanée.					
• Fermeture de foramen ovalé et ostium secundum.					
• Occlusion des vaisseaux et shunts intra-thoraciques.					
• Extraction d'un corps étranger.					
• Ponctions péricardiques, diagnostiques ou évacuatrices sous contrôle angiographique et/ou échographique trans-oesophagien et/ou par résonance magnétique.					
• Fermeture de canal artériel ou de communication inter-auriculaire avec "ombrelle".					
• Dilatation itérative (après 6 ^e mois) sur le même territoire.					
• Angioplastie avec utilisation d'appareillage endoluminal temporaire (laser, athérectome, rotablator, écho trans-coronarien, etc.).					
• Traitement d'un trouble du rythme atrial ou ventriculaire par radiofréquence.					
• Angioplasties multiples sur le même vaisseau ou sur des vaisseaux différents au cours de la même séance, avec ou sans stent.					
• Dilatation dans l'angor instable ou en phase aiguë d'infarctus du myocarde et désobstruction coronaire*.	A2100 Standard			10 000	} (+) 3 600
• Valvuloplastie du nouveau-né et du nourrisson en insuffisance cardiaque.	A2120 Complexe			12 000	
• Valvuloplastie chez les sujets de 80 ans et plus.	A2150 Compliqué			15 000	
• Ponctions péricardiques, diagnostiques ou évacuatrices sous contrôle angiographique et échographie TO ou R.M. en urgence.					
(*) Contrôles ultérieurs avant 6e mois non inclus, car dépendants de l'évolution de la zone infarctée et des autres lésions.					
A 22 - ANGIOPLASTIE CHIRURGICALE VASCULAIRE (éventuelles prothèses en sus)					
• Angioplastie des troncs supra aortiques.					
• Angioplastie des artères viscérales.					
• Angioplastie des artères des membres inférieurs.					
• Angioplastie de l'artère sous clavière.					
• Angioplastie de l'artère rénale.					
• Angioplastie de l'artère hypogastrique.					
• Angioplastie chez les sujets de 80 ans et plus.					
• Angioplastie de la carotide.					
• Angioplastie du tronc coelique, de l'artère mésentérique supérieure.					
• Angioplastie des artères des jambes.					
• Pace-maker double chambre.					
• Pace-maker chez enfants < 15 ans.					
• Réappareillage total.					
• Implantation d'un enregistreur ECG en boucle connecté.					
• Pace-maker triple chambre.					
• Pace-maker sans sonde.					
• Défibrillateur implantable endocavitaire.					
• Pace-maker triple chambre.	A3100 Standard			6 000	} (+) 2 100
	A3120 Complexe			7 200	
	A3150 Compliqué			9 000	
A 31 - ENTRAINEMENT ELECTRO-SYSTOLIQUE (prothèses en sus)					
Entraînement électro-systolique permanent.					
Appareillage par thoracotomie ou par laparotomie : cf. forfait A71.					
• Changement de défibrillateur avec arrêt circulatoire provoqué.					
• Changement de défibrillateur avec arrêt circulatoire provoqué.	A3200 Standard			3 600	} (+) 2 100
	A3250 Compliqué			5 400	

INTERVENTIONS

STANDARD	COMPLEXE (+ 20 %)	COMPLIQUÉ (+ 50 %)	NUMÉRO DE FORFAIT	TARIF FORFAITAIRE (chambre standard) Euro	SUPPLÉMENT SECTEUR PRIVÉ (*) Euro
CHIRURGIE CARDIO-THORACIQUE ET VASCULAIRE SOUS CIRCULATION EXTRA-CORPORELLE					
A 41 - CHIRURGIE CORONAIRE (éventuelles prothèses vasculaires en sus)					
• Pontage aorto-coronaire* (Quels que soient le nombre de ponts et la technique).					
• Pontage itératif.					
• Associé à une autre chirurgie intra-cardiaque, intra-thoracique ou vasculaire.					
• Obésité IMC > 30.					
• Intervention chez un sujet en état permanent d'insuffisance cardiaque.					
• Intervention en urgence dès l'admission ou 72 h après les examens diagnostiques.					
• Anévrisme ou akinésie du ventricule gauche.					
• Fraction d'éjection < 30 %.					
• Sujets de 80 ans et plus.					
• Complications mécaniques et rythmiques de l'infarctus.					
• Etat de mal angineux.					
• Obésité IMC > 40.					
• Pontage à "cœur battant" par assimilation.	A4100 Standard			30 000	} (+) 15 000
	A4120 Complexe			36 000	
	A4150 Compliqué			45 000	
	A4170 C/C ou U**			51 000	
A 51 - CHIRURGIE VALVULAIRE (éventuelles prothèses valvulaires en sus)					
• Chirurgie valvulaire réparatrice ou de remplacement. (Quel que soit le nombre de valves).					
• Réintervention.					
• Intervention associée à pontage ou à un anévrisme de l'aorte thoracique.					
• Chirurgie des affections chroniques de l'aorte secteurs I-II-III, par assimilation.					
• Critères identiques à Chirurgie Coronaire, complétés par :					
• Insuffisance valvulaire aiguë compliquant une endocardite, un infarctus du myocarde, un trauma du thorax ;					
• Dissection aortique aiguë.					
• A5100 Standard				30 000	} (+) 15 000
• A5120 Complexe				36 000	
• A5150 Compliqué				45 000	
• A5170 C/C ou U**				51 000	
A 52 - AUTRES INTERVENTIONS CARDIAQUES SOUS CIRCULATION EXTRA-CORPORELLE (éventuelles prothèses en sus)					
• Chirurgie de l'aorte intra-thoracique.					
• Chirurgie du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde.					
• Péricardectomie.					
• Tumeur ou traumatisme cardiaques des parois ou cavités cardiaques (lésion chronique).					
• Corps étranger intra-cardiaque.					
• Traitement chirurgical des troubles du rythme atrial ou ventriculaire.					
• Intervention sous Circulation Extra-Corporelle pour chirurgie extra-thoracique (exemple : tumeur ou malformation vasculaire intra-cérébrale).					
• Mêmes conditions que pour les forfaits A41 et A51.					
• Mêmes conditions que pour les forfaits A41 et A51 complétées par :					
• Trauma cardio-péricardique et vasculaire (lésions aiguës) ;					
• Mise en place d'une assistance circulatoire par thoracotomie (prothèses en sus) (cf. a-b).					
• Debranching.					
• Mêmes conditions que pour les forfaits A41 et A51 complétées par :					
• Trauma cardio-péricardique et vasculaire (lésions aiguës) ;					
• Mise en place d'une assistance circulatoire par thoracotomie (prothèses en sus) (cf. a-b).					
• Debranching.					
• A5200 Standard				30 000	} (+) 15 000
• A5220 Complexe				36 000	
• A5250 Compliqué				45 000	
• A5270 C/C ou U**				51 000	
A 61 - CHIRURGIE CONGÉNITALE A CŒUR OUVERT (éventuelles prothèses valvulaires ou vasculaires en sus)					
La garantie couvre le 1er mois post-opératoire pour les pathologies néo-natales et du nourrisson et non la première année, en raison des nécessités d'interventions successives sur les cardiopathies complexes.					
• CIV simple (avec ou sans HTAP de débit).					
• CIA.					
• CAV partiel.					
• Autres shunts gauche-droite > 4 mois.					
• RVPA partiel, cœur triatrial, plastie valvulaire.					
• CIV + sténose pulmonaire.					
• Remplacement d'une valve.					
• CIV simple < 4 mois.					
• Sténose pulmonaire (quel que soit le niveau, sauf lésion bifurcation pulmonaire).					
• Fallot régulier.					
• Rétrécissement aortique > 6 mois justiciable d'une résection simple, d'une commissurotomie ou d'un patch de l'aorte.					
• Dérivation cavo-bipulmonaire < 1 an (sans anomalie des valves AV ou de la fonction ventriculaire).					
• Urgence néo-natale enfant ≤ 1 mois.					
• Insuffisance cardiaque rebelle et décompensée.					
• Endocardite infectieuse.					
• Urgence (cyanose aiguë).					
• CAV complet.					
• RVPA total.					
• Fallot irrégulier ou < 4 mois.					
• Atrésie pulmonaire + CIV.					
• Atrésie pulmonaire à septum intact < 6 mois.					
• Malposition vasculaire + CIV.					
• Réparation anatomique de TGV (switch, REV).					
• Tronc artériel commun.					
• Rétrécissement aortique relevant d'une opération de Konno ou de Ross.					
• Interruption crosse aorte (cure/CEC).					
• Dérivation cavo-pulmonaire totale.					
• Naissance anormale d'une coronaire.					
• Mère-Enfant < 8 ans	A6100 Standard			30 000	} (+) 15 000
	A6120 Complexe			36 000	
	A6150 Compliqué			45 000	
	A6170 C/C ou U**			51 000	

INTERVENTIONS (suite)

STANDARD	COMPLEXE (+ 20 %)	COMPLIQUÉ (+ 50 %)	NUMÉRO DE FORFAIT	TARIF FORFAITAIRE (chambre standard) Euro	SUPPLÉMENT SECTEUR PRIVÉ (*) Euro
CHIRURGIE CARDIO-THORACIQUE ET VASCULAIRE SANS CIRCULATION EXTRA-CORPORELLE					
A 62 - CHIRURGIE CONGÉNITALE A CŒUR FERME					
La garantie couvre le 1er mois post-opératoire pour les pathologies néo-natales et du nourrisson et non la première année, en raison des nécessités d'interventions successives sur les cardiopathies complexes.					
• Coarctation (+/- canal artériel).					
• Cerclage.					
• Canal artériel.					
• Anastomose de revascularisation pulmonaire (quel qu'en soit le type).					
• Valvulotomie / ectomie pulmonaire.					
• Plusieurs malformations associées.					
• Enfant nécessitant une ventilation artificielle pré-opératoire.					
• Nouveau-né < 1 mois.					
• A6200 Standard				20 000	} (+) 12 000
• A6220 Complexe				24 000	
• A6250 Compliqué				30 000	
A71 - CHIRURGIE CARDIO-THORACIQUE PAR THORACOTOMIE OU THORACOSCOPIE ET CHIRURGIE AORTE THORACIQUE ET ABDOMINALE SANS CIRCULATION EXTRA-CORPORELLE (prothèses en sus)					
La chirurgie de pontage aorto-coronaire à cœur battant, en raison de l'assistance circulatoire partielle et/ou de circuit de récupération et de matériel disponible, est assimilée au forfait A41.					
Forfait applicable quelle que soit la voie d'abord					
• Exérèse pleurale, pleuro-pulmonaire ou pulmonaire partielle ou totale.					
• Exérèse tumeur médiastinale.					
• Chirurgie vasculaire intra-thoracique sans CEC.					
• Chirurgie de l'aorte abdominale avec ou sans mise en place d'endoprothèse.					
• Chirurgie de l'aorte thoracique avec ou sans mise en place d'endoprothèse.					
• Chirurgie cardiaque sans CEC (commissurotomie à cœur fermé, coarctation, canal artériel, péricardectomie sans CEC).					
• Réintervention.					
• Chirurgie associée (vasculaire, digestive, pleuro-pulmonaire).					
• Anévrismes juxta-rénaux.					
• Anévrismes étendus aux artères hypogastriques.					
• Etats d'urgence (traumatismes thoraciques, rupture et fissuration artérielles).					
• Dissection avec extension thoraco-abdominale.					
• Dissection étendue à l'arche thoracique.					
• Insuffisance cardiaque, rénale ou respiratoire.					
• Patients de 80 ans et plus.					
• Mise en place d'un défibrillateur implantable par thoracotomie avec contrôle par arrêt circulatoire.					
• Exérèse pleuro-pulmonaire ou médiastinale élargie au péricarde et aux gros vaisseaux ou parois cardiaques.					
• Procédure de remplacement ou réparation de valve aortique ou mitrale ou tricuspide par voie artérielle, veineuse ou thoracotomie avec équipe de chirurgie cardiaque et CEC prêtes en salle mixte angio-chirurgicale avec conjonction de la cardiologie interventionnelle et de la chirurgie vasculaire.*					
* sans utilisation du circuit de CEC prêt.					
Application du forfait A71, assorti du coefficient 0,25 pour :					
• Médiastinoscopie,					
• Thoracoscopie exploratrice.					
Application du forfait A71, assorti du coefficient 0,50 pour :					
• Thoracotomie exploratrice,					
• Geste pariétal isolé,					
• Biopsies pleuro-pneumo-médiastinales,					
• Drainage péricardique ou pleural par thoracotomie.					
• A7100 Standard				20 000	} (+) 12 000
• A7120 Complexe				24 000	
• A7150 Compliqué				30 000	
• A7170 C/C ou U**				34 000	
CHIRURGIE VASCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE					
A 72 - CHIRURGIE VASCULAIRE PERIPHERIQUE (éventuelles prothèses en sus)					
• Toute chirurgie vasculaire artérielle périphérique.					
• Réinterventions sur le même vaisseau.					
• Plusieurs actes concomitants.					
• Etats d'urgence (traumatismes, rupture et fissuration artérielles).					
• Insuffisance cardiaque, rénale ou respiratoire associée.					
• Patients de 80 ans et plus.					
• Pontage percutané.					
• A7200 Standard				15 000	} (+) 12 000
• A7220 Complexe				18 000	
• A7250 Compliqué				22	