

9 - PLATEAU TECHNIQUE D'EXPLORATIONS CARDIOLOGIQUES

- ☐ Vous disposez d'équipements de ce type → allez au **point 1**
- ☐ Vous ne disposez pas de tels équipements mais vous êtes concernés au titre des **prestations inter établissements** → allez au **point 8**

1) DESCRIPTION DE L'EQUIPEMENT

➤ Précisez ce dont vous disposez au sein de votre établissement :

Cochez les cases correspondantes et indiquez, pour chaque item coché, la **date d'installation** (année).

- ☐ Appareil d'échographie cardiaque avec module d'écho-doppler vasculaire..... Date [____]
- ☐ Appareil d'échographie cardiaque sans module d'écho-doppler vasculaire Date [____]
- ☐ Appareil d'écho-doppler vasculaire Date [____]
- ☐ Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire équipé d'un système de mesure de la VO2 max Date [____]
- ☐ Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire non équipé d'un système de mesure de la VO2 max Date [____]
- ☐ Présence de fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort Date [____]
- ☐ Monitoring par télémetrie (équipement Wifi ou radio) Date [____]
- ☐ Autre : précisez [____]
Date [____]

➤ Valeur et modalités d'acquisition ou d'installation

Pour chaque équipement, précisez les modalités d'acquisition :

- ☐ Location
- ☐ Crédit-bail
- ♦ Valeur d'acquisition mentionnée dans le contrat [____]
- ☐ Achat
- ♦ Valeur d'acquisition¹ [____]
- ♦ Durée d'amortissement retenue [____]
- ♦ Type d'amortissement retenu
- ☐ Linéaire
- ☐ Autre : précisez [____]

2) DESCRIPTION DES LOCAUX

Espace nécessaire pour la réalisation de l'activité sur les équipements considérés

- ♦ Surface de la zone d'implantation des équipements (en m² SHON). [____]

3) ACTIVITE 2010

Nombre total d'ICR correspondant à l'activité réalisée sur le plateau considéré² .. [____]

- ♦ **dont** nombre d'ICR pour l'activité réalisée au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'étabt
- en SSR [____]
- dans un autre champ³ [____]
- ♦ **dont** nombre d'ICR pour l'activité réalisée au bénéfice de patients hospitalisés dans un autre étabt
- en SSR [____]
- dans un autre champ² [____]
- ♦ **dont** nombre d'ICR pour l'activité réalisée au bénéfice de patients non hospitalisés et pris en charge par un intervenant salarié de l'étabt..... [____]

¹ Valeur d'acquisition hors ristournes et rabais.

² Exclusion faite de deux situations particulières qui ne doivent pas être comptabilisées : activité réalisée par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés ; activité qui ne relève pas d'une activité de soins (utilisation de l'appareil d'isocinétisme pour l'évaluation de sportifs, ...).

³ MCO, psychiatrie, ...

4) RESSOURCES HUMAINES MOBILISEES A L'OCCASION DE LA REALISATION DES ACTES⁴

Personnel réalisant les actes ou intervenant « en appui » (ingénieur biomédical, aide soignant, maître nageur, ...).
Toutes les activités sont prises en compte à l'exclusion des actes réalisés par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés.

	Personnel salarié, mis à disposition, intérimaire		Intervenant libéral	
	Nb d'ETP rémunérés annuels	Montant des rémunérations ⁵ (salaires + charges)	Montant honoraires (base de remboursement) S3404 ⁶	Autre ⁷
Personnel non médical				
Précisez				
Personnel médical				

5) ACHATS A CARACTERE MEDICAL

- ♦ Coût des consommables médicaux liés à l'équipement (en €) [_____]

6) CHARGES LIEES A L'EQUIPEMENT➤ **Charges annuelles**

- ♦ Charges d'amortissement (en €) [_____]
- ♦ Crédit-bail (en €) [_____]
- ♦ Location (en €) [_____]
- ♦ Entretien et maintenance : sous-traitance ou personnel salarié de l'étabt (en €) . [_____]

7) PRODUITS GENERES PAR LA MOBILISATION DE L'EQUIPEMENT

- ♦ Redevances versées par les intervenants libéraux⁸ (en €) [_____]
- ♦ Produits d'activités annexes (en €) [_____]
- ♦ Recouvrement de factures émises au titre de prestations réalisées
au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres étbts (en €) [_____]

8) PRESTATIONS INTER ETABLISSEMENTS

Seules sont prises en compte les charges liées au règlement des factures pour des patients hospitalisés en SSR et adressés à un autre établissement pour la réalisation de l'acte.

- ♦ Montant des factures (en €) [_____]
- ♦ Nb d'ICR concernés [_____]

⁴ Le personnel d'entretien et de maintenance des équipements et des locaux ne rentre pas dans ce cadre.

⁵ Ces données sont automatiquement renseignées en fonction de ce qui a été déclaré dans la fiche « Caractéristiques générales de l'établissement ».

⁶ Honoraires en « base de remboursement » figurant sur la partie basse du bordereau de facturation S3404.

⁷ Honoraires versés directement par l'établissement à l'intervenant et dont le coût est supporté par l'établissement.

⁸ Les redevances correspondent au coût des moyens nécessaires à la réalisation des actes, supportés par l'établissement, et couverts par les honoraires perçus par l'intervenant libéral.