

## » Consultations et actes en secteur libéral

### INFORMATION SUR LES HONORAIRES

#### Pr. Arnaud MEJEAN



Service de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### HORAIRES DES CONSULTATIONS

- ◆ Le lundi après-midi
- ◆ Le jeudi matin

#### CONVENTIONNEMENT

- Secteur 1
- Secteur 2 : conventionné honoraires libres
- Adhérent OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée)
  - Non-adhérent OPTAM

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à consulter l'annuaire santé du site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

#### Tarifs consultations

| Type de consultation                        | Honoraires | Montant remboursé par l'assurance maladie |
|---|------------|---|
| Consultation (plus de 4 mois) / APU         | 200 €      | 74€ ALD / 51.80€ hors ALD                 |
| Consultation de suivi (moins de 4 mois) / C | 170 €      | 23€ ALD / 16.10 hors ALD                  |

#### Tarifs des 5 actes les plus fréquemment pratiqués

| Acte  | Honoraires | Montant remboursé par l'assurance maladie |
|---|------------|---|
| Fibroscopie JDQE001                           | 250 €      | 38.40 ALD / 26.88 € hors ALD              |
| Tumorectomie rénale Robot / JAFC005 - JCPC002 | 3000 €     | 715.51 €                                  |
| Résection endoscopique de prostate / JGFE023  | 1200 €     | 299.57 €                                  |
| Résection endoscopique de vessie / JDPE001    | 1200 €     | 223.71 €                                  |
| Néphrectomie totale Robot / JAFC006           | 3000 €     | 539.50 €                                  |

Votre médecin doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre médecin doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

Votre médecin détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure conformément à l'article 53 du Code déontologie médicale en tenant compte de la complexité de l'acte, de la situation du patient, de la réglementation en vigueur ou de circonstances particulières. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (ex CMU-C).

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondants à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Membre d'une association agréée acceptant le règlement des honoraires par chèque  oui  non