

# Tarif des consultations et actes

les plus couramment pratiqués

## Centre de la cornée, de la chirurgie réfractive et du kératocône

Libellé de l'acte	Cotation de l'acte	Tarifs Assurance Maladie	Remboursement Assurance Maladie	Reste à charge
Consultation spécialisée	CS	23 €	16,10 €	6,90 €
Majoration (hors AME et moins de 16 ans)	MCS	5 €	3,50 €	1,50 €
Consultation : avis ponctuel de consultant	APC	15 €	35,00 €	15,00 €
Consultation : avis ponctuel d'un PU-PH	APU	69 €	48,30 €	20,70 €
Forfait sécurité et environnement	FSE	60,71 €	48,57 €	12,14 €
OCT : tomographie rétinienne	BZQK001	56,54€	39,58€	16,96 €
Grattage de cornée	BDNP002	28,27 €	19,79 €	8,48 €
Vision binoculaire	BLQP010	25,32 €	17,72 €	7,60 €
Fluoroscopie de l'œil	BZQP002	27,54 €	19,28 €	7,26 €
Microscopie spéculaire	BDQP004	43,15 €	30,20 €	12,95 €
FO V3M	BGQP002	28,29 €	19,80 €	8,49 €
Pachymétrie cornéenne	BDQP003	21,58 €	15,11 €	6,47 €
Biométrie oculaire	BZQM002	37,20 €	26,04 €	11,16 €
Tension oculaire	BHQP001	41,66 €	29,16 €	12,50 €
Gonioscopie	BHQP002	17,28 €	12,10 €	5,18 €
Mesure de calcul de l'implant	BFQM001	33,22 €	23,25 €	9,97 €
Pose de lentilles thérapeutiques	BDMP002	44,16 €	30,91 €	13,25 €
Injection sous conjonctivale 5FU	BCLB001	16,37 €	11,46 €	4,91 €
Examen de la motricité oculaire	BJQP002	26,24 €	18,37 €	7,87 €
Injection de toxine botulique à caractère thérapeutique	BALB001	31,99 €	22,39 €	9,60 €
Injection de toxine botulique	BALB001	31,99 €	-	-
Orbscan	BDQP002	23,81 €	16,67 €	7,14 €
Acte d'orthoptie à l'unité	AMY1	2,60 €	1,56 €	1,04 €

Tarifs Janvier 2019

### Vous aurez à régler le reste à charge

- le jour de votre consultation ou examen :
  - à la caisse du centre de la cornée, de la chirurgie réfractive et du kératocône
- ou après réception de la facture par courrier :
  - par carte bancaire sur le site de paiement en ligne accessible via le site internet de l'hôpital [www.15-20.fr](http://www.15-20.fr)
  - par chèque à la DRFIP

### Vos remboursements :

La quittance justifiant votre paiement remise lors de paiement à l'hôpital ou reçue par courrier, sera à adresser à votre mutuelle ou organisme complémentaire de santé pour remboursement.

### Le parcours de soins :

Les niveaux de prise en charge présentés correspondent à ceux du « Parcours de soins », c'est à dire que vous avez déclaré auprès de votre centre de Sécurité sociale un médecin traitant.

Si ce n'est pas le cas, vous aurez à régler à l'hôpital, le montant mentionné dans la colonne « Remboursement Assurance maladie ».

Votre mutuelle ou organisme complémentaire vous remboursera le montant indiqué dans la colonne « Reste à charge »