

Tarif des consultations et actes

les plus couramment pratiqués

Centre du Glaucome

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	50 €	35,00 €	15,00 €
Consultation : avis ponctuel d'un PU-PH	APU	69 €	48,30 €	21,70 €
Forfait environnement et sécurité	FSE	60,71 €	48,57 €	12,14 €
OCT : tomographie de l'œil	BZQK001	56,54 €	39,58 €	16,96 €
Vision binoculaire	BLQP010	25,32 €	17,72 €	7,60 €
FO V3M	BGQP002	28,29 €	19,80 €	8,49 €
Fluoroscopie de l'œil	BZQP002	27,54 €	19,28 €	7,26 €
Rétinophotographie	BGQP007	20,83 €	14,58 €	6,25 €
Iridoplastie	BENP001	125,40 €	87,78 €	37,62 €
Gonioscopie	BHQP002	17,28 €	12,10 €	4,18 €
Pachymétrie	BDQP003	21,58 €	15,11 €	6,47 €
Motricité oculaire	BJQP002	26,24 €	18,37 €	6,87 €
Mesure de la tension oculaire	BHQP001	41,66 €	29,16 €	12,50 €
Microscopie spéculaire	BDQP004	39,43 €	27,60 €	11,83 €
Iridotomie laser	BEPP002	83,60 €	58,52 €	24,08 €
Biométrie oculaire	BFQM001	33,22 €	23,25 €	9,97 €
Injection sous conjonctivale 5FU	BCLB001	16,37 €	11,46 €	4,91 €
Hémothérapie	BCLA001	19,20 €	13,44 €	5,76 €
Suture conjonctivale	BCCA001	52,25 €	36,58 €	14,67 €
Plastie de pupille ou iris au laser	BEMP001	83,60 €	58,52 €	28,08 €
Echographie avec biométrie	BZQM002	37,20 €	26,04 €	11,16 €
Biomicroscopie de l'œil à ultrasons	BZQP003	54,31 €	38,01 €	16,30 €
Campimétrie manuelle ou automatisée	BLQP004	39,43 €	27,60€	11,83 €
Périmétrie automatisée	AMY10,3	24,70 €	14,82 €	9,88 €
Périmétrie manuelle	AMY9,5	26,78 €	16,07 €	10,71 €

Tarifs Janvier 2019

Vous aurez à régler le reste à charge

- le jour de votre consultation ou examen :
 - à la caisse du centre du glaucome
- 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
 - par chèque adressé à la DRFIP

Tarif des consultations et actes

les plus couramment pratiqués

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 »

