

Tarif des consultations et actes

les plus couramment pratiqués

Médecine interne

Libellé de l'acte	Cotation de l'acte	Tarifs Assurance Maladie	Remboursement Assurance Maladie	Reste à charge
Consultation	G	25 €	17,50 €	7,50 €
Majoration	MCG	5 €	3,50 €	1,50 €
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 de neurologue	CNP	39 €	27,30 €	11,70 €
Consultation : avis ponctuel de consultant de neurologue	APY	62,50€	43,75€	18,75€
Consultation de cardiologue avec ECG	CSC	47,73 €	33,41 €	14,32 €
Forfait sécurité et environnement	FSE	60,71 €	48,57 €	12,14 €
ECG : Electrocardiogramme	DEQP003	14,26 €	9,98 €	4,28 €
Echo doppler cardiaque & vaisseaux	DZQM006	96,49 €	67,55 €	28,95 €
Echo-doppler TSA	EBQM001	69,93 €	48,95 €	20,98 €
PEV	BLQP014	57,29 €	40,10 €	17,19 €
OCT : tomographie rétinienne	BZQK001	56,54 €	39,58 €	16,96 €
FO V3M	BGQP002	28,29 €	19,80 €	8,49 €
Echo-doppler membres inférieurs & aorte abdominale	DGQM001	76,59 €	53,62 €	22,98 €
Echo-doppler branches iliaques de l'aorte	DGQM002	75,60€	52,92 €	22,68€
Holter ECG	DEQP005	77,01 €	53,91 €	23,11 €
Biopsie glandes salivaires	HCHA001	43,89 €	30,72 €	13,17 €
Echo-doppler TSA + membres inférieurs	EBQM002	104,90 €	73,43 €	31,47 €
Acte infirmier à l'unité	AMI1	3,15 €	1,89 €	1,26 €

Tarifs Janvier 2019

Vous aurez à régler le reste à charge

- le jour de votre consultation ou examen :
 - à la caisse centrale située dans le hall d'accueil, au niveau 0
- 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 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 ».