

Tarif des consultations et actes

les plus couramment pratiqués

Centre de la rétine

Libellé de l'acte	Cotation de l'acte	Tarifs Assurance Maladie	Remboursement Assurance Maladie	Reste à charge
Consultation spécialisée	CS+MCS+M PC	30 €	21 €	9 €
Si AME et/ou enfant de moins de 16 ans	CS	23 €	16,10 €	6,90 €
Consultation : avis ponctuel de consultant	APC	48 €	33,60 €	14,40 €
Consultation : avis ponctuel d'un PU-PH	APU	69 €	48,30 €	20,70 €
OCT : tomographie rétinienne	BZQK001	56,54 €	39,58 €	16,96 €
IVT : injection intra vitréenne	BGLB001	83,60 €	58,52 €	25,08 €
Forfait sécurité et environnement	FSE2	60,95 €	48,76 €	12,19 €
Rétinophotographie	BGQP007	20,83 €	14,58 €	6,25 €
Rétinophotographie couleur bleue	BGQP009	26,78 €	18,75 €	8,03 €
Angiographie Fluo SLO/HRA	EBQF001	72,17 €	50,52 €	21,65 €
Angiographie Fluo	EBQF004	64,07 €	44,85 €	19,22 €
Angiographie ICG SLO/HRA	EBQF006	75,58 €	52,91 €	22,67 €
FO V3M	BGQP002	28,29€	19,80 €	8,49 €
Vision binoculaire	BLQP010	25,32 €	17,72 €	7,60 €
Motricité oculaire	BJQP002	26,24 €	18,37 €	7,87 €
Photothérapie dynamique PDT	BGRF001	146,30 €	102,41 €	43,59 €
Echographie B	BZQM001	56,54 €	39,58 €	16,96 €
Echographie avec biométrie	BZQM002	37,20 €	26,04 €	11,16 €
Biométrie oculaire	BFQM001	33,22 €	23,25 €	9,97 €
UBM	BZQP003	54,31 €	38,02 €	16,29 €
Capsulotomie	BFPP001	83,60 €	58,52 €	25,08 €
Photocoagulation avec laser	BGNP003	101,16 €	70,81 €	30,35 €
Iridotomie avec laser	BEPP002	83,60 €	58,52 €	25,08 €
Trabéculoplastie	BENP001	125,40 €	107,40 €	18,40 €
Bilan basse vision	AMY20	52 €	36,40 €	15,60 €

Tarifs Juillet 2020

Vous aurez à régler le reste à charge

- le jour de votre consultation ou examen :
 - à la caisse du centre de la rétine
- 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

Vos remboursements :

La quittance justifiant votre paiement reçue par courrier, accompagnée de l'avis des sommes à payer, 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 ».

