

Tarif des actes, bilan et rééducation

les plus couramment pratiqués

Centre de référence des maladies rares (CRMR)

Libellé de l'acte	Cotation de l'acte	Tarifs Assurance Maladie	Remboursement Assurance Maladie	Reste à charge
Consultation spécialisée	CS+MPC+MCS	30 €	21 €	9,00 €
Si AME et/ou enfant de moins de 16 ans	CS	23 €	16,10 €	9,90 €
Consultation : avis ponctuel d'un PU-PH	APU	69 €	48,30 €	21,70 €
Champs visuel Goldmann - FO V3M	BGQP002	28,29 €	19,80 €	8,49 €
Champs visuel octopus – Humphrey - SLO	BLQP004	39,43 €	27,60 €	11,83 €
ETRDS	AMY 4	10,40 €	6,24 €	4,16 €
Périmétrie automatisée	AMY 10,3	26,78 €	16,07 €	10,71 €
Périmétrie manuelle	AMY 9.5	24,70 €	14,82 €	9,88 €
Vision des couleurs	BLQP008	18,60 €	13,02 €	5,58 €
ERG Global – Pattern ERG	BGQP010	53,76 €	37,63 €	16,13 €
ERG ISCEV	BGQP012	55,80 €	39,06 €	16,74 €
ERG multifocal	ADQP007	80,64 €	56,45 €	24,19 €
EOG	ADQP002	53,76 €	37,63 €	16,13 €
PEV	BLQP014	57,29 €	40,10 €	17,19 €
Imagerie rétinienne autofluorescence – RVA	BGQP009	26,78 €	18,75 €	8,03 €
Angiographie à la fluorescéine	EBQF004	64,07 €	44,85 €	19,22 €
Angiographie ICG SLO/HRA	EBQF006	78,86 €	55,20 €	23,66 €
Rétinophotographie	BGQP007	20,83 €	14,58 €	6,25 €
Micropérimétrie	BLQP004	39,43 €	27,60 €	11,83 €
OCT	BZQK001	56,54 €	39,58 €	16,96 €
Prélèvement sanguin	AMI 1,5	4,73 €	2,84 €	1,89 €

Tarifs au 1^{er} janvier 2022

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, 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 adressé au Centre d'encaissement des Finances Publiques indiqué sur le talon de paiement de la facture.

Vos remboursements :

La quittance justifiant votre paiement, reçue par courrier, sera à adresser accompagnée de la facture 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 ».