

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+MCS+MPC	30 €	21,00 €	9,00€
Si AME et/ou enfant de moins de 16 ans)	CS	23 €	16,10 €	6,90 €
Consultation : avis ponctuel de consultant	APC	55 €	38,50 €	16,50 €
Consultation : avis ponctuel d'un PU-PH	APU	69 €	48,30 €	20,70 €
Forfait environnement et sécurité	SE2	65,14	52,11 €	13,03 €
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 €
Microscopie spéculaire	BDQP004	43,15 €	30,20 €	12,95 €
FO V3M	BGQP002	28,29 €	19,80 €	8,49 €
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 €
Injection sous conjonctivale 5FU	BCLB001	16,37 €	11,46 €	4,91 €
Examen de la motricité oculaire	BJQP002	26,24 €	18,37 €	7,87 €
Topographie cornéenne	BDQP002	23,81 €	16,67 €	7,14 €
Acte d'orthoptie à l'unité	AMY1	2,60 €	1,56 €	1,04 €

Tarifs 1^{er} avril 2022

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
 - 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 ».