

Tarif des consultations et actes

les plus couramment pratiqués

Electrophysiologie

| Libellé de l'acte | Cotation de l'acte | Tarifs Assurance Maladie | Remboursement Assurance Maladie | Reste à charge |
|--|--------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------|
| Consultation spécialisée | CS+MPC+MCS | 30 € | 21,00 € | 9,00 € |
| Si AME et/ou enfant de moins de 16 ans | CS | 23 € | 16,10 € | 6,90 € |
| Forfait environnement et sécurité | SE2 | 65,14 € | 52,11 € | 13,03 € |
| OCT : tomographie rétinienne | BZQK001 | 56,54 € | 39,58 € | 16,96 € |
| Rétinophotographie | BGQP007 | 20,83 € | 14,58 € | 6,25 € |
| Bilan ERG EOG PEV | BGQP011 | 112,34 € | 78,84 € | 33,70 € |
| Bilan ERG adaptation à l'obscurité (enfant de - 2 ans) | BGQP012 | 55,80 € | 39,06 € | 16,74 € |
| ERG Multifocal | ADQP007 | 80,64 € | 56,45 € | 24,19 € |
| ERG Global | BGQP010 | 53,76 € | 37,63 € | 16,13 € |
| ENG | BJQP002 | 26,24 € | 18,37 € | 7,87 € |
| EOG Electrooculographie sensorielle | ADQP002 | 53,76 € | 37,63 € | 16,13 € |
| PEV Détermination acuité visuelle | BLQP014 | 57,29 € | 40,10 € | 17,19 € |
| CV Automatisé | BLQP004 | 39,43 € | 27,60 € | 11,83 € |
| Vision des couleurs | BLQP008 | 18,60 € | 13,02 € | 5,58€ |
| Acte infirmier à l'unité | AMI1 | 3,15 € | 1,89 € | 1,26 € |
| Acte d'orthoptie à l'unité | AMY1 | 2,60 € | 1,56 € | 1,04 € |

Tarifs au 1^{er} mars 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, 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 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 ».