

Tarif des consultations et actes

les plus couramment pratiqués

Centre des consultations d'ophtalmologie

Libellé de l'acte	Cotation de l'acte	Tarifs Assurance Maladie (1)	Remboursement Assurance Maladie (2)	Ticket Modérateur (3)
Consultation spécialisée	CS+MPC+MCS	31,50 €	22,05 €	9,45 €
Si AME et/ou enfant de moins de 16 ans	CS	23€	16,10 €	6,90 €
Consultation : avis ponctuel de consultant	APC	56,50 €	39,55 €	16,95 €
Consultation : avis ponctuel d'un PU-PH	APU	69 €	48,30 €	21,70 €
Forfait sécurité et environnement	SE2	68,64 €	54,91 €	13,73 €
FO V3M	BGQP002	28,29 €	19,80 €	8,49 €
Vision binoculaire	BLQP010	25,32 €	17,72 €	7,60 €
OCT : tomographie rétinienne	BZQK001	56,54 €	39,58 €	16,96 €
Fluoroscopie de l'œil	BZQP002	27,54 €	19,28 €	8,26 €
Calcul de la puissance d'implants	BFQM001	33,22 €	23,25 €	9,97 €
Examen de la motricité oculaire	BJQP002	26,24 €	18,37 €	7,87 €
Injection de la toxine botulique	BALB001	31,99 €	25,50 €	6,40 €
Forfait sécurité environnement	SE5	150,36 €	120,29 €	30,07 €
Gonioscopie	BHQP002	17,28 €	12,10 €	5,18 €
Pachymétrie cornéenne	BDQP003	21,58 €	16,67 €	6,47 €
Orbscan	BDQP002	23,81 €	15,31 €	7,14 €
Capsulotomie cristallin	BFPP001	83,60 €	58,52 €	25,08 €
Lavage des voies lacrymales	BBJD001	19,34 €	13,54 €	5,80 €
Rétinographie	BGQP007	20,83 €	14,58 €	6,25 €
Sondage des voies lacrymales	BBLD003	23,81 €	16,67 €	7,14 €
Photocoagulation laser	BGNP003	101,16 €	70,81 €	30,35 €
Grattage de cornée	BDNP002	28,27 €	19,79 €	8,48 €
Iridotomie avec laser	BEPP002	83,60 €	58,52 €	25,08 €
Injection sous conjonctivale 5FU	BCLB001	16,37 €	11,46 €	4,91 €
Acte d'orthoptie à l'unité	AMY1	2,60 €	1,56 €	1,04 €

Tarifs au 1^{er} novembre 2023

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.

*Les niveaux de prise en charge présentés correspondent à ceux du « Parcours de soins coordonné » (Loi n°204-810 du 13 août 2004) :

Si vous avez déclaré votre médecin traitant auprès de votre centre de Sécurité sociale, vous aurez à régler à l'hôpital le montant indiqué dans la colonne « Ticket Modérateur » (3).

Si vous n'avez pas déclaré votre médecin traitant, vous aurez à régler à l'hôpital le montant indiqué dans la colonne « Remboursement Assurance maladie »(2).

Si vous êtes non assuré social, vous aurez à régler à l'hôpital le montant indiqué dans la colonne « Tarifs Assurance maladie »(1).