

CABINET DU DOCTEUR CHARLOT FREDERIQUE

MÉDECIN SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Conventionné SECTEUR 1 - OPTAM

Votre professionnel de santé pratique des **honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale (BR)** mais il **peut aussi déterminer librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs** à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Cependant, en adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam), il s'est **engagé à modérer et stabiliser ses honoraires** afin de faciliter l'accès aux soins de ses patients.

Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondants à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Votre professionnel de santé doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

Remboursement par la Sécurité sociale sur le tarif conventionné, base de remboursement (BR) : 70% dans parcours de soin coordonné ; 30% hors du parcours de soin coordonné ; 100% pour maternité, CMU, ALD en parcours de soin coordonné.

Remboursement par la complémentaire santé : selon votre contrat et moindre si hors parcours de soins

Parcours de soins coordonné adulte > 16 ans = orienté par le médecin traitant ou accès direct spécifique L'accès direct spécifique ophtalmologique se fait pour : réfraction, glaucome, DMLA (dépistage, suivi)

| Actes cliniques | | Tarifs | Base de remboursement |
|--|--------|-----------------------|-----------------------|
| Consultation coordonnée avec le médecin traitant | | 31,50 € | 31,50 € |
| Consultation non coordonnée | | 26,50 € | 26,50 € |
| Avis de consultant | | 56,50 € | 56,50 € |
| Consultation complexe | | 46,00 € | 46,00 € |
| Majoration d'urgence sur adressage | | 15,00 € | 15,00 € |
| Prestations les plus couramment pratiquées | Tarifs | Base de remboursement | |
| Angiographie | 80.35€ | 80.35€ | |
| Scanner rétine+Fond d'œil | 70.69€ | 70.69€ | |
| Examen vision +Motricité Oculaire | 38.90€ | 38.90€ | |

Lors d'un même RDV, la facturation peut porter sur plusieurs actes réalisés.

Préalablement à la réalisation d'une pratique médicale à distance, et lors de la prise de rendez-vous relative à une visite à domicile, les professionnels informent par tout moyen le patient sur les frais auxquels celui-ci pourrait être exposés à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.

Pour toute information complémentaire : consulter l'annuaire santé du site internet www.ameli.fr Membre d'une AGA acceptant, à ce titre, le règlement des honoraires par chèque libellé à son ordre. **En cas d'urgence : contacter votre médecin traitant ou faites le 15 en cas d'urgence grave.**

Tarifs au 1er janvier 2024