



# INFORMATIONS TARIFAIRES AU 13.05.2024\*



\*Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins

## MEDECINS SPECIALISTES EN IMAGERIE MEDICALE

### SECTEUR 1

**Docteur AUTER-GESTIN**  
**Docteur BERTEVAS**  
**Docteur KERVENNIC**  
**Docteur KOLLO**  
**Docteur PERDRIEL (\*)**  
**Docteur PRIGENT**  
**Docteur TEXIER (\*)**

*(\*) en adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam), les docteurs PERDRIEL et TEXIER se sont engagés à modérer et stabiliser leurs honoraires afin de faciliter l'accès aux soins de leurs patients.*

Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins.

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant 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.

### SECTEUR 2

**Docteur ROHOU**

Votre professionnel de santé détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires du dispositif C2S - Complémentaire Santé Solidaire (anciennement CMU-C et ACS).

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant 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.

#### **Informations sur les dépassements d'honoraires :**

Au sein de notre groupe, les dépassements d'honoraires sont portés par l'ensemble des médecins dans le cadre d'un partage d'honoraires.

Ces dépassements peuvent être pris en charge, tout ou partie, par votre mutuelle ; n'hésitez pas à leur transmettre votre facture.

MODE DE REGLEMENT ACCEPTE  
CARTE BANCAIRE - CHEQUE - ESPECES

*La délégation de paiement ne sera effectuée que sur présentation de la carte vitale de votre caisse d'Assurance Maladie*

*Pour toute information complémentaire : consulter l'annuaire santé du site internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)*

CARTE BANCAIRE - CHEQUE - ESPECES <b>Prestations les plus couramment pratiquées</b>		
	Secteur 1	Secteur 2
Echographie abdominale	54,02 €	74.02 €
Echographie abdomino pelvienne	75.60 €	95.60 €
Echographie musculaire	37.80 €	57.80 €
Radiographie du rachis cervical	35.93 €	45.93 €
Radiographie pulmonaire	24.66 €	34.66 €
Consultation coordonnée avec le médecin traitant ou un autre médecin	31.50 €	60 €
Majoration pour adressage urgent sous 48 H	+ 15,00 €	+ 45 €
Consultation avant acte interventionnel	31.50 €	30 €

**Remboursement par la Sécurité Sociale (hors dépassements d'honoraires de 10 à 50 euros) :**  
70% si parcours de soins coordonnés (sauf régimes spéciaux - sauf soins dentaires 60 %)

30 % hors parcours de soins coordonnés \* Hors du parcours de soins coordonné pour les plus de 16 ans (pas de médecin traitant déclaré ou consultation d'un autre médecin que son médecin traitant sans être orienté par celui-ci), le montant du remboursement de l'Assurance Maladie est diminué de 30 %. (soins dentaires = 40 %)

100 % si ALD (en rapport avec affection longue durée), maternité, C2S,...

OSTEODENSITOMETRIE = 69 euros maximum à votre charge selon les critères de remboursement  
VISCOSUPPLEMENTATION = 106 euros dont 69 à 79 euros à votre charge  
INFILTRATIONS SOUS RADIOGRAPHIE : 50 euros à votre charge

<b>Prestations non remboursées par les organismes de Sécurité Sociale</b>		
	Secteur 1	Secteur 2
Archivage et diffusion au médecin correspondant (information réalisée par affichage dans le cabinet)	3,00 €	
Impression films supplémentaires	5 €	
Frais d'envoi postal de votre dossier d'imagerie	5,00 €	
Impression de CD/DVD supplémentaire	25 € par CD/DVD	
Cone Beam HN 1 étage	155,00 € acceptation sur devis	
Cone Beam HN 2 étages	205,00 € acceptation sur devis	
Radiographie pulmonaire hors nomenclature	40 €	
Téléradiographie du crâne 1 ou 2 incidences hors nomenclature	50 €	
Radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) hors nomenclature	40 €	

*La délégation de paiement ne sera effectuée que sur présentation de la carte vitale de votre caisse d'Assurance Maladie*

Pour toute information complémentaire : consulter l'annuaire santé du site internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)