



INFORMATIONS TARIFAIRES AU 05/02/2026 *

*Arrêté du 2 février 2024 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 GALLIOU-BERTEVAS
Docteur JAOUEN
Docteur KERVENNIC
Docteur KOLLO
Docteur PERDRIEL^(*)
Docteur PRIGENT
Docteur TEXIER^(*)

^() en adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam), les docteurs AUTER GESTIN, PERDRIEL, 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 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.

SECTEUR 2

Docteur ROHOU
non adhérent à l'Optam

Votre professionnel de santé détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le 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 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.

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.



PRESTATIONS LES PLUS COURAMMENT PRATIQUEES

SCANNER	secteurs	
	1	2
1 région anatomique SANS ou AVEC INJECTION	28.56 €	58.56 €
2 régions anatomiques SANS ou AVEC INJECTION	57.11 €	87.11 €
3 régions anatomiques SANS ou AVEC INJECTION	85.67 €	115.67 €
Consultation coordonnée avec le médecin traitant ou un autre médecin	31,50 €	60,00 €
Consultation externe interventionnelle	31,50 €	23,00 €

Cas particuliers pour les infiltrations, discoscanner, myéloscanner et coloscopies virtuelles effectuées par le Dr ROHOU (secteur 2) :

- application d'un dépassement d'honoraire de 60 à 69 €

IRM	secteurs		
	1	1 OPTAM	2
Membres inférieur & supérieur SANS ou AVEC INJECTION	55 €	90€	90 €
Cou & tronc SANS ou AVEC INJECTION	69 €	69 €	104 €
Consultation coordonnée avec le médecin traitant ou un autre médecin	31,50 €	31,50	60,00 €

Remboursement par la Sécurité Sociale, hors dépassement d'honoraires :

- 70% si parcours de soins coordonnés (sauf régimes spéciaux)
- 30% hors parcours de soins coordonnés
hors du parcours de soins coordonnés 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 %
- 100% si ALD (examen en rapport avec affection longue durée), maternité, dispositif C2S, ...

FORFAIT TECHNIQUE POUR L'ETABLISSEMENT		
SCANNER	91.71 € à 105.47 €	FTN plein (*)
IRM POLYVALENTE 1,5 TESLA	158.21 €	
IRM POLYVALENTE 3 TESLA	185.32 €	

(*) sauf acte hors nomenclature (implants dentaires, ...), sur présentation de votre carte vitale en cours de validité, nous faisons prendre en charge l'intégralité du forfait technique directement par votre caisse d'Assurance Maladie

Prestations non remboursées par les organismes de Sécurité Sociale	
Archivage et diffusion au médecin correspondant (Information réalisée par affichage dans le cabinet)	4,00 €
Impression de livret	5,00 € par livret
Impression de CD/DVD supplémentaire	25 € par CD/DVD
Frais d'envoi postal de votre dossier d'imagerie	5,00 €

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