

	<b>DONNEE</b>	Code	<b>ORG DONN 006</b>
	<b>Informations tarifaires</b>	Date création	<b>26/09/2018</b>
		Date révision	<b>11/12/2018</b>
		N° version	<b>2</b>
		N° page/nbre	<b>1/2</b>



## INFORMATIONS TARIFAIRES AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2019\*



*\*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

##### Docteurs AUTER-GESTIN, BERLEMONT, GALLIOU-BERTEVAS, JESTIN KERVENNIC, PERDRIEL<sup>(\*)</sup>, PRIGENT, TEXIER<sup>(\*)</sup>

*(\*) 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<sup>(\*)</sup>

*(\*) en adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam), le docteur ROHOU s'est engagé à modérer et stabiliser ses honoraires afin de faciliter l'accès aux soins de ses patients.*

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 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 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.

	REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
Nom	QUEAU Sylvie	KERCRET Eric	TEXIER Franck
Fonction	Assistante de Direction	Directeur & Référent Qualité	Président SAS I29S
Date	28/11/2018	11/12/2018	11/12/2018
Visa			

	<b>DONNEE</b>	Code	<b>ORG DONN 006</b>
	<b>Informations tarifaires</b>	Date création	<b>26/09/2018</b>
		Date révision	<b>11/12/2018</b>
		N° version	<b>2</b>
		N° page/nbre	<b>2/2</b>

## PRESTATIONS LES PLUS COURAMMENT PRATIQUEES

<b>SCANNER</b>	
1 région anatomique SANS ou AVEC INJECTION	30,01 €
2 régions anatomiques SANS ou AVEC INJECTION	59,28 €
3 régions anatomiques SANS ou AVEC INJECTION	88,54 €
Consultation coordonnée avec le médecin traitant ou un autre médecin	30,00 €

<b>IRM OSTEO-ARTICULAIRE</b>	
Membres inférieur & supérieur SANS ou AVEC INJECTION	55,75 €
Cou & tronc SANS ou AVEC INJECTION	69,75 €
Consultation coordonnée avec le médecin traitant ou un autre médecin	30,00 €

Remboursement par la Sécurité Sociale :

- 70% si parcours de soins coordonnés (90% en Alsace sauf régimes spéciaux)
- 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 à 30 %*
- 100% si ALD (en rapport avec affection longue durée), maternité, CMU, ACS, ...

<b>FORFAIT TECHNIQUE POUR L'ETABLISSEMENT</b>		
SCANNER	93,03 € à 106,98 €	FTN plein (*)
IRM OSTEO-ARTICULAIRE	120,51 €	

(\*) *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*

<b>Prestations non remboursées par les organismes de Sécurité Sociale</b>	
Impression de livret supplémentaire	5,00 € par livret
Impression de CD/DVD supplémentaire	10,00 € par CD/DVD
Frais d'envoi postal de votre dossier d'imagerie	5,00 €
Bilan d'implantologie	155,00 € à 205,00 € (acceptation sur devis)

*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)*