

TARIFICATION DES CONSULTATIONS – SECTEUR 1

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 €, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

ACTES	TARIFS	ACTES	TARIFS
Consultation en semaine et le samedi matin	25 €	Visite à domicile	35 €
Consultation Obligatoire Enfant (8 jours, 9 mois, 24 mois)	46 €	Consultation + frottis	37,46 €
Consultation enfant de moins de 6 ans	30 €	Pose de DIU (stérilet)	38,40 €
Dépistage auditif et visuel avant 3 ans	61,17 €	Retrait d'un implant contraceptif	41,80 €
Consultation complexe	46 €	Acte ponctuel de consultant	50 €
Consultation + électrocardiogramme	39,26 €	Evaluation de la dépression	69,12 €
Évacuation d'une thrombose hémorroïdaire	62,70 €	Suture de moins de 3 cm (hors visage)	52,40 €
Polygraphie Ventilatoire Nocturne	145,92 €	IVG médicamenteuse ambulatoire	187,92 €
Consultation régulée en garde le soir de 20h à 22 h	67,50 €	Consultation régulée en garde le samedi après-midi et le dimanche en journée	51,50 €

*Pour les visites, des indemnités kilométriques sont facturées. Si le motif de visite à domicile ne semble pas justifié, le médecin se réserve le droit de facturer un dépassement d'honoraire, non prise en charge par la sécurité sociale.

Vous bénéficiez d'un tiers-payant total, sous réserve d'une carte vitale à jour, dans les situations :

- Titulaire d'une CMU-C ou d'une aide complémentaire santé (ACS)
- Acte réalisé dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD)
- Acte réalisé dans le cadre d'un accident de travail ou en lien avec la maternité / grossesse

En cas de difficulté financière, parlez-en à votre médecin, qui pourra réaliser un tiers-payant sur la part de la sécurité sociale, sous certaines conditions. Les médecins restent à votre disposition pour toute explication complémentaire.