



605003052



10100653392

Roquefort les pins, le 01/01/2023

INFORMATION

Horaire du Cabinet

Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi : 9h - 12h et 14-17h

Mercredi exceptionnellement

Samedi et horaires différentes : dépassement d'honoraire supplémentaire possible

HONORAIRES applicable au 01/01/2023

Conformément à la réglementation actuelle, les honoraires des actes les plus courants sont indiqués ci-après.

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondants à une prestation de soin 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 pratique des honoraires conformes au tarif de l'Assurance Maladie.

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 d'accord contractuel.

Ce document informe des principaux tarifs pratiqués au cabinet de Roquefort les Pins et a valeur de contrat entre les patients et le professionnel de santé.

Il sera signé par les deux parties et remis à chacune d'entre elle.

	Tarif de base Assurance Maladie	Tarif à régler au cabinet avec tiers payant	Honoraires si non assuré social en France
1ere consultation avant 26 ans	46,00 €	0,00 €	50,00 €
Consultation	25,00 €	42.50 ou 35.00 € (dont 35 € en DE)	70,00 €
1^{ère} séance PNP	42,00 €	40 ou 48* € en DE	90,00 €
Séances suivantes (si en individuel)	33,60 €	40.4€ ou 56.4* € en DE	90,00 €
Séances suivantes (si en groupe)	32.48 €	0,00 €* ou 25.52 € en DE	60 €
Consultation	25.00 €	35 € ou 42.50 € (dont 35.00 € en DE)	80,00 €
Consultation + frottis	37,46 €	46.78 € (dont 35.54 € en DE)	80,00 €
Pose de DIU	38,40 €	63.12 € (dont 51,60 € en DE)	120,00 €
Retrait DIU	25.00 €	35 € ou 42.50 € (dont 35.00 € en DE)	80,00 €
Pose implant	25.00 €	35 € ou 42.50 € (dont 35.00 € en DE)	80,00 €
Retrait implant	41.80	47.74 € (dont 35,20 € en DE)	80,00 €
Visite à domicile (accompagnement global J1)	25,00 €	25,00 € en DE	80,00 €

* Hors Accompagnement global

Signature de/du patient(e)

Signature du professionnel