

ACCÈS DIRECT ou si médecin hospitalier = médecin traitant	Lettre clé	BASE DE REMBOURSEMENT SS	PART SS 70 % (*)	TICKET MODÉRATEUR 30 %
Spécialiste	CS	23 €	15,10 €	6,90 €
Cardiologue	CSC	47,73 €	32,41 €	14,32 €
Psychiatre, Neurologue, Neuropsychiatre	CNPSY	42,50 €	26,30 €	11,70 €
Généraliste/Spécialiste en médecine générale	G/GS	25 €	16,50 €	7,50 €
Généraliste/Spécialiste (enfant 0-6 ans)	G/GS + MEG	30 €	20 €	9 €

**SUIVI RÉGULIER** : le patient est **orienté** par son médecin traitant

Généraliste	G + MCG	30 €	20 €	9 €
Spécialiste	CS + MCS (**)	28 €	18,60 €	8,40 €
Cardiologue	CSC	47,73 €	32,41 €	14,32 €
Psychiatre, Neurologue, Neuropsychiatre	CNPSY + MCS (**)	44 €	29,80 €	13,20 €

**AVIS PONCTUEL** : avis 1 fois **tous les 4 mois** sous conditions

Spécialiste	APC	55 €	34 €	15 €
Psychiatre, Neurologue, Neuropsychiatre	APY	62,50 €	42,75 €	18,75 €
PU-PH (***)	APU	69 €	47,30 €	20,70 €
Chirurgien	APC	48 €	32,60 €	14,40 €
Anesthésiste Consultation pré-anesthésique	APC en fonction de l'état clinique du patient (score ASA supérieur à 3)	48 €	32,60 €	14,40 €

**AVIS DIRECT** : dépistage du mélanome 1 fois par an

Spécialiste Dermatologue	CDE	46 €	31,20 €	13,80 €
--------------------------	-----	------	---------	---------

## AUTRES CONSULTATIONS

Sages-femmes	CSF	23 €	15,10 €	6,90 €
--------------	-----	------	---------	--------

(\*) après déduction de la participation forfaitaire de 1 €

(\*\*) MCS : Majoration de Coordination Spécialiste

(\*\*\*) PU-PH : Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

**Un ticket modérateur forfaitaire de 24 € peut être appliqué selon les actes médicaux réalisés et la réglementation en vigueur.**

Si vous ne disposez pas d'une mutuelle ou si vous êtes payant en totalité, vous devez **impérativement passer au bureau des admissions pour régler vos frais de consultations** (paiement en espèces, chèques ou carte bancaire). Si le Bureau des Admissions est fermé au moment de votre sortie, une facture vous sera envoyée.

Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

**Si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant ou si vous venez en dehors du Parcours de Soins, des majorations sont appliquées (dépassement autorisé de 17,5 % sur les actes réalisés), non remboursables par l'assurance maladie et votre mutuelle. Un déremboursement est effectué par l'Assurance Maladie : la part prise en charge n'est que de 30% au lieu de 70%.**