



TARIFS CONSULTATIONS-SECTEURS TRAUMATOLOGIE, RHUMATOLOGIE ET NEPHROLOGIE

Le praticien applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas de non respect du parcours de soins pour lequel le praticien pourra effectuer un dépassement autorisé (DA).

Si le praticien vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.

Tarifs des consultations – Secteurs TRAUMATOLOGIE, RHUMATOLOGIE ET NEPHROLOGIE				
	Tarifs	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé
Consultation + Majoration de CS	28,00 €	51,00 €	70%	18,60 €
Consultation pour avis ponctuel	50,00 €	50,00 €	70%	34,00 €
Injection dans articulation sans guidage, membre inférieur	30,82 €	30,82 €	70%	20,57 €
Echo d'une articulation et appareil capsuloligamentaire	37,80 €	37,80 €	70 %	25,46 €
Injection dans articulation sans guidage, membre supérieur	26,13 €	26,13 €	70%	17,29 €
Confection attelle poignet/main	44,89 €	44,89 €	100%	30,42 €
Majoration pour patient de plus de 80 ans	5,00 €	5,00 €	70%	3,50 €

Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 euro retenu sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse jusqu'à douze jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU, complémentaire ou de l'aide médicale de l'état.

Si vous consultez plusieurs fois le même médecin au cours de la même journée ou vous consultez un médecin qui réalise plusieurs actes au cours d'une même séance : **la participation forfaitaire de 1 euro est retenue pour chaque consultation ou acte, dans la limite de 4 euros par jour pour un même professionnel de santé. Le montant total de la participation forfaitaire est plafonné à 50 euros par année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre) et par personne.**

Hors parcours de soins, le montant du remboursement de l'Assurance maladie est diminué de 40% depuis le 31 janvier 2009.

Selon votre situation (en affection de longue durée, si vous êtes enceinte de plus de six mois, ou si vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire par exemple), vos consultations chez les médecins conventionnés peuvent être prise en charge à 100% et non pas à 70%.

**LES PRATICIENS EXERCANT EN SECTEUR PRIVE APPLIQUENT
LES TARIFS DU SECTEUR 1 (cf. tarifs ci-dessus)**