

Le DOCTEUR exerce dans le secteur conventionnel à honoraires libres dit **SECTEUR 2** adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée **OPTAM**

« A ce titre, il détermine librement le montant de ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la Convention le liant à la sécurité sociale, modéré par son adhésion à l'option de pratique tarifaire maîtrisée. Ce 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 pas vous être imposé »

Remboursement par la sécurité sociale :

70% si parcours de soins coordonnés (90% en Alsace sauf régimes spéciaux)

30% hors parcours de soins coordonnés

100% si ALD (affection longue durée), maternité, CMU, ACS

Franchise forfaitaire : -2 €

Remboursement par les assureurs complémentaires :

Selon contrat

ACTES LES PLUS COURAMMENT PRATIQUÉS AU CABINET

	Tarifs	Base de remboursement SS
Consultation G	30 €
Consultation coordonnée G+MCG	35 €
Consultation des enfants jusqu'à 6 ans G+MEG	35 € (+5 € coordonnée)
Examen obligatoire du nourrisson à tarif opposable COE	54 €
Consultation très complexe (tarif opposable)	60 €
Avis ponctuel de consultant APC	60 €
Acte non remboursable	

Un acte spécifique non remboursable par la sécurité sociale peut être réalisé en même temps qu'un acte remboursable (Art.117-1 Convention médicale 2024).

« Votre médecin 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 LES PLUS COURAMMENT PRATIQUÉS EN VISITE

	Tarifs	Base de remboursement SS
Visite VG	30 € + déplacement
Visite longue avec déplacement VL	70 €**
Visite d'urgence en journée VG+MU	52,60 €
Majoration visite de nuit [de 20h à 24h ou de 6h à 8h]	+ 46 €
Majoration visite de nuit [de 0h à 6h]	+ 59,50 €
Visite dimanche, Jour férié, samedi après-midi	+ 30 €
Déplacement médicalement justifié [tarif libre sinon]	10 €
Indemnité kilométrique : plaine (- 4 kms)	0,61 €/km
Indemnité kilométrique : montagne (- 2 kms)	0,91 €/km

**(> 80 ans en ALD ou maladies neuro-dégénératives)

Votre médecin est à votre disposition pour vous apporter toute information sur les tarifs des prestations pratiquées, préalablement à la réalisation d'actes médicaux pratiqués à distance ou de visites à domicile, ainsi qu'aux conditions de leur prise en charge et de dispense éventuelle d'avance des frais.