

## Note préalable d'information sur les honoraires

Conformément aux dispositions de l'article L1111-3 du code de la santé publique et arrêté du 2 octobre 2008 paru au JO du 11/10/2008

Les Drs Audrey FELDMAN, Tony GARCIA et Olivier LORIA médecins ophtalmologistes **conventionnés à honoraires libres**, et **non signataires de l'OPTAM**, vous informent qu'ils vont effectuer un acte médico-technique, en réponse à votre demande de soins. Il est possible que des actes médico-techniques vous soient conseillés voire réalisés au décours de la consultation, de même qu'une éventuelle chirurgie ophtalmologique.

Voici à titre d'exemple, les actes médico-techniques et les associations d'actes les plus couramment utilisés. Selon le type d'examen, 1 à 4 actes diagnostiques et/ou thérapeutiques pourront être réalisés (à des moments discontinus si plus de 2 actes sont nécessaires) en fonction de la nécessité et dans votre intérêt.

Les Drs Audrey FELDMAN, Tony GARCIA et Olivier LORIA sont tenus en vertu du code de déontologie médicale de fixer avec tact et mesure les honoraires et de répondre à toute demande d'information préalable et d'explication. Si, au décours de la réalisation de cet acte, un autre acte non prévu initialement se révèle immédiatement nécessaire dans votre intérêt, il sera effectué avec votre consentement et pourra être facturé.

**Pour ces examens diagnostiques et actes thérapeutiques, il en résulte une différence d'un montant par rapport à la base du tarif fixé par l'assurance maladie et qui pourra, le cas échéant, être pris en charge par votre assurance maladie complémentaire (mutuelle), en tout ou en partie, selon le contrat souscrit.**

**Consultation sans acte associé :**

**C** : 68€, sur une base sécurité sociale de 23€, soit 45€ à votre charge (ou mutuelle)

**C avec cycloplégie** : 80€, sur une base sécurité sociale de 23€, soit 57€ à votre charge (ou mutuelle)

**APC** : 100€, sur une base sécurité sociale de 60€, soit 40€ à votre charge (ou mutuelle)

**RNO** : ReNouvellement Optique par orthoptiste : 28€ (absence de dépassement d'honoraire)

Intitulé de l'Acte	Code CCAM	Tarifs Sécurité Sociale €	Tarifs LEO €	Différence à votre charge ou mutuelle €
--------------------	-----------	---------------------------	--------------	---

**Actes Diagnostiques**

Examen du fond d'œil	BGQP002	28,68	80	51,32
OCT	BZQK001	48,54	85	36,46
Angiographie fluo	EBQF002	73,35	160	86,65
Angiographie ICG	EBQF006	76,50	180	103,50
Champ visuel (CV)	BLQP004	33,82	85	51,18
Échographie oculaire mode B/simple	BZQM001	48,54	100 à 200	51,46
Biomicroscopie de l'œil aux ultrasons UBM	BZQP003	47,22	100 à 200	52,78
Topographie + Pachymétrie cornéennes	BDQP002+BDQP003	42,17	85	42,83
OCT + Biométrie	BZQK001+BFQM001	65,15	120	54,85
Spéculaire + Biométrie	BDQP004+BFQM001	52,62	120	67,38
OCT + Fond d'œil	BZQK001+BGQP002	62,88	120	57,12
OCT + Rétino	BZQK001+BGQP007	58,33	110	51,67
Bilan Glaucome / HTO (OCT + CV)	BZQK001+BLQP004	65,45	140	74,55

**Actes Thérapeutiques**

Injection intravitréenne	BGLB001	83,60	146	62,40
Iridoplastie	BEMP001	83,60	200	116,4
Laser cils ARGON	BANP001	49,76	120	70,24
Laser périphérique déchirure	BGNP004	114,77	200	85,23
Laser rétinien périphérique	BGNP004	114,77	180	65,23
Laser rétinien maculaire	BGNP001	146,30	250	103,70
Laser SLT	BENP001	125,40	220	94,60
Capsulotomie au laser	BFPP001	83,60	170	86,40
Capsulotomie Œil droit + Œil gauche	BFPP001+BFPP001	125,40	250	124,60
Iridotomie au laser	BEPP002	83,60	180	96,40
Cure chirurgicale d'un chalazion	BAFA013	32,54	150	117,46
Toxine botulique thérapeutique/simple	BALB001	25,38	100	74,62

**Adaptation des lentilles de contact : 70 à 250€ selon matériau et géométrie**

(Absence de prise en charge par la sécurité sociale sauf dans de très rares cas)

**Bilan ophtalmologique avant chirurgie réfractive : de 100€ à 200 €**

(Absence de prise en charge par la sécurité sociale-voir si prise en charge par la complémentaire santé)

Les Drs FELDMAN, GARCIA et LORIA remettent, conformément à la loi, cette information au patient qui atteste l'avoir reçue.

Saint Priest le :

Nom – Prénom : Signature du patient :