

Votre médecin, le **Docteur PERNELLE Jeanne**, médecin spécialiste conventionné relevant du **secteur à honoraires réglementés (secteur 1), applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent pas être dépassés.** 

Si votre mutuelle est conventionnée, vous n'aurez aucun reste à votre charge au décours de la consultation médicale. Si la mutuelle n'est pas conventionnée, il y aura un reste à charge à hauteur de 30 % du tarif de la sécurité sociale *(cf. tableau cidessous)* 

Les actes réalisés pendant votre hospitalisation sont pris en charge par votre caisse d'assurance maladie et aucune avance de frais ne vous sera demandée.

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

## Planning des vacations en activité libérale :

Consultations	Lundi	8h45 à 12h30	
Plateau technique	Mardi	Matinée	
Plateau technique	Jeudi	Matinée	

	Tarifs pratiqués	Base de remboursement SS	Reste à charge (si mutuelle non conventionnée)	
Consultation (CS)	23,00 €	23,00 €	6,9 € ੇ	
MCS Majoration spécialiste	5,00 €	5,00 €	1,5 € } 9,45 €	
MPC Majoration coordination	3,50 €	3,50€	1,05 €	
Avis ponctuel de consultant (APC)	56,50 €	56,50 €	16,95 €	

Actes ou prestations les plus couramment pratiqués				
Libellé	Tarifs pratiqués	Base de remboursement	Reste à charge (si mutuelle non conventionnée)	
NDPA008 : Ostéotomie du premier métatarsien, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil	213,68 €	213,68 €	0 €	
NDPA013 : Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil et ostéotomie de plusieurs métatarsiens latéraux	373,94 €	373,94 €	0 €	
NEKA003 : Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse	946,88 €	946,88 €	0 €	
NEGA001 : Ablation d'une prothèse totale de hanche avec reconstruction osseuse de l'acétabulum et/ou du fémur	686,82 €	686,82 €	0€	
NFKA007 : Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartimentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal	739,34 €	739,34 €	0€	
NFKA008 : Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartimentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal	842,67 €	842,67 €	0 €	
NCPA015 : Ostéotomie simple de l'extrémité proximale du tibia	402,31 €	402,31 €	0€	
NFMA004 : Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthrotomie	471,17 €	471,17 €	0 €	
MEKA005 : Remplacement de l'articulation scapulohumérale par prothèse humérale unipolaire ou à cupule mobile, avec réinsertion, suture et/ou autoplastie de la coiffe des rotateurs de l'épaule	584,44 €	584,44 €	0 €	
AHPA009 : Libération du nerf médian au canal carpien, par abord direct	133,55 €	133,55 €	0€	
AHPA022 : Libération du nerf ulnaire au coude, par abord direct	177,59 €	177,59 €	0€	
MEMA006 : Acromioplastie sans prothèse, par abord direct	271,83 €	271,83 €	0€	
NCPA001: Ostéotomie de la tubérosité du tibia [tubérosité tibiale antérieure] ou mobilisation du ligament patellaire [tendon rotulien] pour recentrage de la patelle, par arthrotomie	320,52 €	320,52 €	0€	

## <u>NB</u>

Plusieurs actes peuvent être réalisés sur la même séance (même jour et par le même praticien). Le premier acte est alors facturé à taux plein, le deuxième à 50% de sa valeur Au-delà de deux actes, les actes réalisés sont gratuits.

Le taux de remboursement de l'assurance maladie est de 70 %, dans le cadre du parcours de soin. Hors du 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, une grossesse évolutive de plus de 6 mois, une stérilité, un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, ou si vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire par exemple), vos consultations chez les médecins conventionnés peuvent être prises en charge à 100% et non pas à 70%.

