

Les médecins exerçants dans nos cabinets de radiologie sont conventionnés secteur 1, conventionnés secteur 1 et adhérents au contrat d'accès aux soins, conventionnés secteur 2 et adhérents au contrat d'accès aux soins, ou conventionnés secteur 2. (avenant 8 de la convention médicale, JO du 07/12/2012)

« Votre médecin applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent pas être dépassés, sauf dans trois cas :

« – exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation ;

« – non-respect par vous-même du parcours de soins.

« - application du Contrat d'Accès aux Soins

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

« Dans tous les cas cités ci-dessus où votre médecin fixe librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, leur montant doit être déterminé avec tact et mesure.”

	Honoraires pratiqués	Base de remboursement
Acte ponctuel de consultation	48 €	48 €

Actes ou prestations les plus couramment pratiqués (en euros)		
	Actes pratiqués	Base de remboursement
Radiographie panoramique dentaire	23.16	23.16
Radiographie des poumons	24.64	24.64
Radiographies du rachis cervical	35.90	35.90
Radiographies du genou	42.62	42.62
Mammographies	66.42	66.42
Echographie musculaire	37.80	37.80
Echographie thyroïdienne	37.05	37.05
Echographie des voies urinaires	52.45	52.45
Echographie abdominale et pelvienne	75.60	75.60

Exemples de tarifs applicables au 02 septembre 2019, pour un médecin conventionné secteur 1.

Sur la base de remboursement, la sécurité sociale rembourse 70%. Le reste ou « ticket modérateur », est à votre charge ou à celle de votre mutuelle, sauf cas particulier (AT, CMU, maternité, ACS, maladie prise en charge à 100%).

Le cabinet de radiologie pratique le tiers-payant pour la part sécurité sociale et pour la plupart des mutuelles, SOUS RÉSERVE QUE TOUS LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES SOIENT FOURNIS ET À JOUR.