## Consultations libérales intra-hospitalières (AP-HP)

## Dr Cédric Lebâcle — Chirurgien urologue – Cancérologue – Andrologie

Conventionné Secteur 2 (hors OPTAM) · Hôpital Bicêtre — Service d'Urologie

## Honoraires – consultations libérales

Montants TTC, hors actes techniques. 1

Première consultation (APC) : 150 €
 Consultation de suivi (C) : 130 €

• Téléconsultation vidéo (TC) : 130 €

Tiers payant AMO: pratiqué sur la part de base de remboursement (BRSS) de l'Assurance Maladie.

Mentions légales (Arrêté du 30 mai 2018 – information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins)

- Secteur 2 honoraires libres (hors OPTAM); honoraires fixés avec tact et mesure.
- Information préalable sur le coût et les remboursements ; devis écrit proposé au-delà de 70 € (seuil réglementaire en vigueur) ou sur demande.
- Aucun dépassement pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS).
- Seuls peuvent être facturés des frais correspondants à une prestation de soins rendue.
- Remboursement AMO: en principe 70 % de la BRSS (parcours); 30 % hors parcours. ALD exonérante (liste 30, hors liste 31, polypathologies 32): les soins en lien sont pris en charge à 100 % BRSS; les dépassements d'honoraires restent à votre charge/à celle de votre complémentaire. Infertilité / PMA: les bilans et soins de stérilité peuvent être pris en charge à 100 %; certains actes de PMA sont pris en charge jusqu'au 43e anniversaire de la femme, sous accord préalable.
- Complémentaire santé : prise en charge selon votre contrat.
- Libre choix entre secteur public (sans dépassement) et libéral; en cas d'hospitalisation en AL, consentement écrit requis; délais d'attente du secteur public disponibles au secrétariat.
- Annuaire Santé (ameli) consultable pour plus d'information.

## Contacts

Assistante: Mme Séverine Albice — severine.albice@aphp.fr

Site internet: www.drlebacle.fr

¹ Remboursement : l'Assurance Maladie (AMO) rembourse en principe 70 % de la BRSS (parcours) ; 30 % hors parcours. En ALD exonérante, les soins en lien sont pris en charge à 100 % BRSS. Restent à charge (même en ALD) : les dépassements d'honoraires, la participation forfaitaire de 2 € par consultation/acte médical et les franchises médicales (selon règles en vigueur).

Bases de remboursement (BRSS) – métropole : APC 60,00 € · C 30,00 € · TC 23,00 €