

Les honoraires dus pour la consultation et l'opération comportent :

**Un tarif de base** dit « **tarif conventionné** » pris en charge par la sécurité sociale (identifié par un code CCAM),

**Et des compléments d'honoraires** dont le remboursement dépendra du contrat avec votre mutuelle de santé.

Les **mutuelles de complémentaires santé** prennent en charge les compléments d'honoraires d'anesthésie dans la même proportion que les compléments d'honoraires du chirurgien (prise en charge énoncé en « pourcentage du tarif conventionné » sur votre contrat d'assurance santé). La nomenclature de nos actes est directement liée à celle du chirurgien.

Dans l'immense majorité des cas **le code CCAM de notre acte est identique à celui de l'acte chirurgical**. A noter que le code peut changer en cours d'intervention si la procédure change.

Conformément à la loi, nous vous remettrons une information sur les honoraires que vous attesterez avoir reçue. Le montant des compléments d'honoraires vous sera donné précisément lors de consultation, il est en général de 200% du tarif de la sécurité sociale.

Si l'anesthésiste ne vous l'a pas remis directement, il doit s'assurer qu'elle a été comprise et signée avant la réalisation de l'acte.

Le règlement s'effectuera à la fin de votre séjour à la clinique, après votre intervention. **Nous ne pratiquons pas le tiers-payant** (vous avancez les frais et votre CPAM et mutuelle de santé vous rembourseront dans les 7 jours les frais engagés).

**Attestations de protection sociale obligatoires** (Carte Vitale, carte CMU, CMU-C, AME, ACS et ACSi) et exigées au moment du règlement.

Les accidents du travail n'octroient pas de dispense de compléments d'honoraires anesthésiques.