



## ACTIVITE LIBERALE

Vous avez choisi de consulter en secteur libéral avec  
**le Docteur EMSELLEM Philippe, Service Cardiologie**

Médecin spécialiste conventionné  secteur 1  secteur 2

Signataire de l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée)

Non-signataire de l'OPTAM

### PLAGES DE CONSULTATIONS EXTERNES ET/OU ACTES MEDICO-TECHNIQUES :

- **Mardi toute la journée (1 semaine sur 3)**
- **Lundi matin et Mardi matin (1 semaine sur 3)**
- **Mardi matin et Vendredi matin (1 semaine sur 3)**

CONSULTATIONS, ACTES OU PRESTATIONS LES PLUS COURAMMENT PRATIQUES	Honoraires pratiqués	Base de remboursement par l'assurance maladie	Tiers payant
Artériographie coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée (DDQH009)	259,20€	259,20€	100%
Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 19, réalisée en salle d'imagerie (YYYY260)	294,94€	294,94€	100%
Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (DDAF008)	526,49€	526,49€	100%
Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 22, réalisée en salle d'imagerie (YYYY290)	474,01€	474,01€	100%
Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (DDAF006)	386,38€	386,38€	100%
Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 18, réalisée en salle d'imagerie (YYY250)	263,34€	263,34€	100%
Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (DDAF004)	579,57€	579,57€	100%
Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 20, réalisée en salle d'imagerie (YYYY270)	316,01€	316,01€	100%

Si votre médecin vous propose de réaliser un acte qui n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie, il doit obligatoirement vous en informer, et le faire par écrit avant la réalisation de cet acte dans le cas où les honoraires facturés atteignent 70€.

Votre médecin fixe librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, leur montant doit être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassement d'honoraires est interdite pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (ex CMU) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

