TARIFS

INFIRMIER.E

**Non conventionné avec l’assurance maladie**

**Décret N°2009-152 du 10 Février 2009**

Votre infirmier n’est pas conventionné avec l’assurance maladie ; il détermine librement le montant de ses honoraires. Le remboursement de l’assurance maladie se fait sur la base des « tarifs d’autorité », dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé conventionnés.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Honoraires****ou****Fourchettes des honoraires** | **Remboursement de l’Assurance Maladie :****Tarif d’autorité** |
| **Prestations les plus couramment pratiquées (au moins 5)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **Visite à domicile** |
| **Indemnité forfaitaire de déplacement** |  |  |
| **Indemnité kilométrique** |  |  |
| **Majoration de nuit** |  |  |
| **Majoration de dimanche** |  |  |



Rennes Vannes Paris 🕿 02 23 300 600

8 place du Colombier 1 rue Anita Conti 15 avenue Trudaine 🖂 contact@arcolib.fr

BP 40415 56000 VANNES 75009 PARIS 🖳 www.arcolib.fr

35004 RENNES Cedex

TARIFS

INFIRMIER.E

**conventionné pratiquant les tarifs fixés par la convention**

**Décret N°2009-152 du 10 Février 2009**

Votre infirmier pratique des honoraires conformes aux tarifs de l’assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d’exigence exceptionnelle de votre part, s’agissant de l’horaire ou du lieu des actes pratiqués.

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

Dans le cas prévu ci-dessus où votre infirmier peut déterminer librement ses honoraires ou ses dépassements d’honoraires, il en détermine le montant avec tact et mesure.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Honoraires****ou****Fourchettes des honoraires** | **Base de****remboursement de l’Assurance****Maladie** | **Montant du remboursement de l’Assurance Maladie** |
| **Prestations les plus couramment pratiquées (au moins 5)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **Visite à domicile** |
| **Indemnité forfaitaire de déplacement** |  |  |  |
| **Indemnité kilométrique** |  |  |  |
| **Majoration de nuit** |  |  |  |
| **Majoration de dimanche** |  |  |  |



Rennes Vannes Paris 🕿 02 23 300 600

8 place du Colombier 1 rue Anita Conti 15 avenue Trudaine 🖂 contact@arcolib.fr

BP 40415 56000 VANNES 75009 PARIS 🖳 www.arcolib.fr

35004 RENNES Cedex