



## DEVIS CHIRURGICAL

### SPECIMEN DE DEVIS (INFORMATIONS VALABLES POUR L'ANNEE 2017)

**Le Dr Prénom NOM, chirurgien conventionné à honoraires libres non souscripteur à l'OPTAM, vous informe qu'il va effectuer un ou plusieurs acte(s)-médicotechniques(s), en réponse à la demande de soin que vous avez formulée.**

**Pour ces examens diagnostiques et/ou ces actes thérapeutiques il résultera une différence d'un montant par rapport à la base de remboursement fixée par l'Assurance Maladie, qui pourra le cas échéant être pris en charge par votre assurance maladie complémentaire, en tout ou partie selon votre contrat souscrit.**

Il est tenu compte en vertu du Code de Déontologie Médicale de fixer avec tact et mesure les honoraires en rapport et de répondre à toute demande d'information préalable et d'explication.

Un à quatre actes pourront être effectués (à des moments distincts si plus de deux actes sont nécessaires). Ces actes sont comptés aux taux de 100% ou de 50% de leur valeur selon leurs modalités d'association.

**Le Dr Prénom NOM remet, conformément à la loi, cette information au patient qui atteste l'avoir reçue. S'il ne l'a pas directement il doit s'assurer qu'elle a été comprise et signée avant la réalisation de l'acte.**

#### **Actes et facturation prévus :**

**BGFA011** : Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec extraction du cristallin (**base de remboursement de la sécurité sociale 305.71 €**)

**BFLA001** : Implantation secondaire d'un cristallin artificiel non suturé (**base de remboursement de la sécurité sociale 125.4 € divisée de moitié soit 62,7 €**)

**Montant par œil des honoraires prévus par le Docteur Prénom NOM pour cette prise en charge : 936 € (base sécurité sociale + complément d'honoraire)**

**Prise en charge comprenant** : les honoraires des actes chirurgicaux prévus (rémunération du chirurgien et de l'aide opératoire), les honoraires des consultations post opératoires prévues auprès du Dr Prénom NOM les 3 premières semaines post-opératoires.

**Prise en charge ne comprenant pas** : le montant du ticket modérateur de l'assurance maladie, les honoraires des actes d'anesthésie, les frais de séjours au sein de la clinique (forfait journalier, suppléments de prestations hôtelières éventuelles : chambre particulière, télévision, téléphone...), les honoraires des consultations post opératoires prévues auprès du Dr Prénom NOM après les 3 premières semaines post-opératoires.

**Prénom :**

**Nom :**

**Date de naissance :**

**Date et Signature après la mention « lu et approuvé » :**