



## DEVIS CHIRURGICAL

### SPECIMEN DE DEVIS (INFORMATIONS VALABLES POUR L'ANNEE 2018)

**Le Docteur Prénom NOM, ophtalmologiste conventionné à honoraires libres non souscripteur à l'OPTAM, vous informe qu'il a prévu d'effectuer un ou plusieurs acte(s)-médecotecniques(s), en réponse à la demande de soin que vous avez formulée.** Chacun de ces actes est identifié par un code de facturation selon la Classification Commune des Actes Médicaux. Ce code permet donc de connaître la nature de l'acte prévu. Il est soumis au secret médical. Toute communication à une tierce personne est sous votre responsabilité.

Conformément à l'article L-1111-3 du Code de Santé Publique et à l'arrêté du 2 octobre 2008 paru au Journal Officiel du 11 octobre 2008, votre médecin a l'obligation de vous informer par écrit du montant des honoraires qui vous sera facturé.

**Pour les examens diagnostiques et/ou les actes thérapeutiques prévus, il résultera une différence d'un montant par rapport à la base de remboursement fixée par l'Assurance Maladie appelée complément (ou dépassement) d'honoraires, 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 compléments d'honoraires en rapport et de répondre à toute demande d'information préalable et d'explication.

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

**BFLA001** (acte de chirurgie – Activité 1) : implantation secondaire d'un cristallin artificiel non suturé (base de remboursement de la sécurité sociale 125.4€ + complément d'honoraire de 471,60€ (soit un taux de dépassement de 376%))

**Soit un montant total par œil de 597€ correspondant à la somme des 125,40€ remboursés par la Sécurité Sociale et des 471,60€ de compléments d'honoraires.**

**Ce montant couvre les honoraires des actes chirurgicaux prévus (susceptibles d'être modifiés par la survenue d'imprévus) et des actes post opératoires prévus (hors complication) auprès du Docteur Prénom NOM les 15 premiers jours suivant l'intervention. Il ne couvre pas les honoraires des actes d'anesthésie pour lesquels les anesthésistes vous remettront un devis.**

Le Docteur Prénom NOM remet, conformément à la loi, cette information au patient qui atteste l'avoir reçue. S'il ne l'a pas remise directement il doit s'assurer qu'elle a été comprise et signée avant la réalisation des soins. **Retrouvez toutes les explications sur les principes de facturation et de remboursement des actes médicaux à l'adresse [www.polevision.fr](http://www.polevision.fr).**

**\*Si plusieurs actes sont nécessaires, l'association de deux actes au plus, peut être facturée.** L'acte de tarif le plus élevé est facturé à taux plein et le second à 50% de sa base de remboursement. Sauf cas particulier, les éventuels actes complémentaires réalisés ne sont pas facturables et sont donc réalisés gratuitement.

**Prénom :**

**Nom :**

**Date de naissance :**

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