



SPECIMEN DE DEVIS CHIRURGICAL POUR INTERVENTION D'IMPLANTATION CRISTALLINIENNE SECONDAIRE

Le Docteur Prénom NOM, ophtalmologiste conventionné à honoraires libres (secteur II) non souscripteur à l'OPTAM, vous informe qu'il a prévu d'effectuer un ou plusieurs acte(s) médico-technique(s), en réponse à la demande de soins 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 30 mai 2018 paru au Journal Officiel du 8 juin 2018, 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'explications.

Actes et facturation prévus :

+ **BGFA001** (acte de chirurgie – Activité 1) vitrectomie par sclérotomie postérieure sans coagulation de la rétine : **base de remboursement de la sécurité sociale de 215,94€ + complément d'honoraires de 462,17€ soit un total pour cet acte de 678,11€** (correspondant à un taux de dépassement de 214%).

+ **BFLA001** (acte de chirurgie – Activité 1) implantation secondaire d'un cristallin artificiel non suturé : **base de remboursement de la sécurité sociale de 125,4€ divisée de moitié* soit 62,7€+ complément d'honoraires de 134,19€ soit un total pour cet acte de 196,89€** (correspondant à un taux de dépassement de 214%).

Soit un montant total d'honoraires de chirurgie de 875€ dont 278,64€ (215,94€+62,7€) remboursés par la sécurité sociale° et un reste à charge de 620,36€ correspondant à la somme de la participation forfaitaire de 24€° et des compléments d'honoraires de 596,36€ (462,17€+134,19€ pour un taux de dépassement de 214%). Ce reste à charge est remboursable en tout ou partie par l'assurance complémentaire souscrite.

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. 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.** Ce devis est valable pour l'année civile 2019.

***Si plusieurs actes chirurgicaux sont nécessaires, l'association de deux actes au plus, peut être facturée lors d'une intervention chirurgicale.** L'acte de tarif le plus élevé est facturé à taux plein et le second à 50% de sa base de remboursement. Les éventuels actes complémentaires réalisés ne sont pas facturables et sont donc réalisés gratuitement.

°Les actes dont la somme des tarifs conventionnés dépasse 120€ sont remboursés par la sécurité sociale à hauteur de 100% de leur tarif conventionné, déduction faite d'une participation forfaitaire unique de 24€, remboursable en tout ou partie par l'assurance complémentaire souscrite.

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

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