

DEVIS CONCERNANT L'ACTE CHIRURGICAL

Le présent document a pour objet de donner à la personne examinée toutes les informations pratiques utiles à sa prise de décision concernant l'acte envisagé exposé ci-dessous:

.....
.....

Cet acte nécessite une anesthésie: **Générale** ou **Locale** (rayer la mention inutile)

En cas de consentement, il est entendu que cette acte sera réalisé par le Dr. FRECHETTE ayant la spécialité de CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE reconnue officiellement par le Conseil de l'Ordre des Médecins du Loir et Cher sous le numéro 41 1 01350. Il est garanti pour cet acte en responsabilité civile professionnelle.

Au bénéfice de:

NOM:..... Prénom:.....

Date de naissance :.....Profession.....

Adresse.....

Tel. Dom:.....Tel. Travail:.....Portable :.....

A la Polyclinique de Blois (code FINESS N° 41000202) à la date prévue le.....

1/ ACTE A CARACTÈRE ESTHÉTIQUE (voire conditions plus loin *)

Frais d'hospitalisation* de 0, 1, 2, 3, 4 ou _ nuits (habituellement prévue) -----€

Honoraires du chirurgien _____ €

Honoraires de l'anesthésiste: _____ €

* Comprenant le coût du matériel à usage unique, implants ou produit injectable à visée esthétique: €

2/ ACTE PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIAL

Tarif conventionnel (cote de la nomenclature de la sécurité sociale):.....

Honoraires libres du chirurgien:..... €

Soit un TOTAL de€ (payable à l'Admission)

Une "REPRISE" éventuelle comporte un dépassement forfaitaire de 150 Euros.

(Supplément par nuit pour chambre à 1 lit, 60 € ou « VIP », 100 €. Lorsque des dispositifs médicaux ou des produits injectables à visée esthétique sont utilisés ils doivent être autorisés officiellement.. Les références détaillées seront remis avant la sortie (marque, fabricant, numéro de série, lot, etc.).Le prix détaillé comprend les soins post opératoires pendant vingt-et-un jours minimum. S'il s'agit uniquement d'un acte à visée esthétique (non pris en charge par la CPAM), les examens, l'intervention, les prescriptions et l'arrêt de travail éventuel, ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.)

A titre indicatif ---- à----jours d'arrêts de travail / convalescence peuvent se révéler nécessaires.

(suite au verso)

Suite du DEVIS CONCERNANT L'ACTE CHIRURGICAL

Les résultats des examens suivants seront fournis avant l'Intervention:
Certains examens peuvent être nécessaire durant le séjour et sont laissés à la discrétion des médecins anesthésistes ou le chirurgien. **NB** : Il est à signaler que le coût des examens préopératoires et pendant le séjour hospitalier n'est pas compris dans ce décompte en cas de chirurgie esthétique.

Le Docteur FRECHETTE fournira au médecin(s) qu'il (elle) indiquera, le compte rendu opératoire, conformément aux dispositifs en vigueur Dr..... et e Dr.....

Un délai minimum de 15 jours entre la remise de ce document et l'intervention (uniquement esthétique) est obligatoire. C'est un délai de réflexion avant toute décision, pour le praticien comme pour la personne examinée. Pendant cette période il ne peut être exigé ou obtenu de la personne examinée, directement ou indirectement, à quelque titre que ce soit, ni sous quelque forme que ce soit une contrepartie quelconque ni aucun engagement, à l'exception du prix de la consultation.

Devis établi en double exemplaire, le

et valable pour 3 mois

Signature du médecin :

Date & Signature de la personne examinée:

En application de l'article L.6322-2, un délai de quinze jours doit être respecté après la remise du devis détaillé, daté et signé par le(s) praticien(s) mentionné (article D.6322-43) devant effectuer l'intervention de chirurgie esthétique. Il ne peut être en aucun cas déroger à ce délai, même sur la demande de la personne concernée. Le chirurgien, qui a rencontré la personne concernée, pratique lui-même l'intervention chirurgicale, ou l'informe au cours de cette rencontre qu'il n'effectuera pas lui-même tout ou partie de cette intervention. Cette information est mentionnée sur ce devis.

Note d'information préalable sur les honoraires d'un acte pris en charge

(article L111 -3 du code de la santé publique et arrêté du 2 octobre 2008 paru au J. O. du 11 octobre 2008)

Le Docteur C. N. Fréchette, qualifié en Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique, médecin conventionné à honoraires libres, autorisé à fixer librement ses honoraires par la réglementation, vous informe qu'il va effectuer un acte chirurgical, en réponse à la demande de soins que vous avez formulée et qui porte le code CCAM _____ .

Important: ce code permet de connaître la nature de votre intervention. Il est soumis au secret médical. Toute communication à une tierce personne est sous votre responsabilité.

Cet acte est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire sur la base de tarif fixé à _____ €. Le Dr. Fréchette vous demande des d'honoraires avec un complément pour un montant de _____ € Il en résulte une différence d'un montant de _____ € qui pourra, le cas échéant, être remboursé par votre assurance maladie complémentaire, en tout ou partie, en fonction du contrat souscrit.

Le Docteur C. N. Fréchette est tenu, en vertu du code de déontologie médicale de fixer ses honoraires avec tact et mesure et de répondre à toute demande d'information préalable et explication.

Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues ni imposer un mode particulier de règlement.

Le Docteur C. N. Fréchette remet, conformément à la loi, cette information à M./Mme. _____ qui atteste l'avoir reçu. S'il ne la remet pas personnellement, il doit s'assurer qu'elle a été comprise et signée avant la réalisation de l'acte.

Fait en double exemplaire, le _____ à _____

Signature du Dr. C. N. Fréchette

Signature du patient ou de son représentant légal