

Dr  
Adresse

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins :  
Exercice non conventionné

## DEVIS

Nom du patient :  
Date de naissance :

Votre médecin vous a proposé :

- Une visite à domicile : déplacement du médecin, frais kilométriques, examen clinique, diagnostique, délivrance des ordonnances nécessaires (médicaments, examens complémentaires...), contact avec les infirmières libérales ou la famille du patient si besoin, gestion des résultats des examens complémentaires au cabinet.
- Une suture : examen clinique, désinfection, anesthésie, utilisation de matériel stérile à usage unique, réalisation des points de suture, pansement ou bandage.
- Le retrait et/ou la pose d'un implant contraceptif : désinfection, anesthésie si retrait, utilisation de matériel stérile à usage unique, pose ou retrait de l'implant, suture si nécessaire, bandage compressif.
- Une polygraphie ventilatoire : prêt de l'appareil, analyse de l'enregistrement, compte-rendu des résultats, prescription de la ventilation si nécessaire et organisation avec le prestataire pour la mise en place.
- De remplir un certificat médical pour une assurance, de 2 pages ou plus.

Combien coûte cette prestation et quelles sont les conditions de remboursement ?

\* *Cotation assurance maladie (pour information) :*

- *Visite à domicile : VG + MD 36,50€*
- *Suture : de 52,40€ à 109,83€*
- *Retrait et/ou pose d'implant contraceptif : QZGA002 41,80€*
- *Polygraphie ventilatoire : GLQP007 145,92€*
- *Certificat médical pour assurance : acte hors nomenclature CPAM*

\* **Honoraires demandés pour cet examen :**

- **Visite à domicile : 100€**
- **Suture : 100€** (16% du tarif SS remboursé)
- **Retrait et/ou pose d'implant contraceptif : 70€** ((16% du tarif SS remboursé)
- **Polygraphie ventilatoire : 150€** (16% du tarif SS remboursé)
- **Certificat médical pour assurance :**
  - 2 ou 3 pages : 80€**
  - 4 ou 5 pages : 110€**
  - Plus de 5 pages: 125€**

\* Condition de remboursement de l'assurance maladie : Tarif d'autorité

\* Condition de remboursement par votre mutuelle ou assurance santé :

De 0% à 100% du reste à charge suivant votre contrat d'assurance.

Veuillez, en cas de doute, vous informer auprès de votre mutuelle ou assurance santé.

Devis signé en 2 exemplaires le .....  
dont 1 remis en main propre au patient.