

# **Information préalable sur les honoraires**

## **Pour un acte médical ou médico-technique**

J'ai été informé(e) par le Dr .....

médecin conventionné à honoraires différents, qu'il va effectuer un acte médical ou médicotechnique, justifié par mon état de santé.

Je reconnais qu'il m'a donné toute l'information souhaitée, simple et intelligible concernant cet acte et sa réalisation.

Il m'a informé(e) que le montant des honoraires de cet acte est de ..... Euros, qu'il est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire sur la base d'un tarif conventionnel de ..... Euros, et que la différence d'un montant de ..... Euros pourra, le cas échéant, être prise en charge par mon assurance maladie complémentaire en fonction du contrat souscrit.

Le Dr ..... me remet, conformément à la loi, cette information que j'atteste par ma signature avoir reçue.

Fait en deux exemplaires, le ....., à .....

Le Dr ..... M./Mme/Melle .....  
Cachet et signature du médecin      Signature du patient ou de son représentant légal