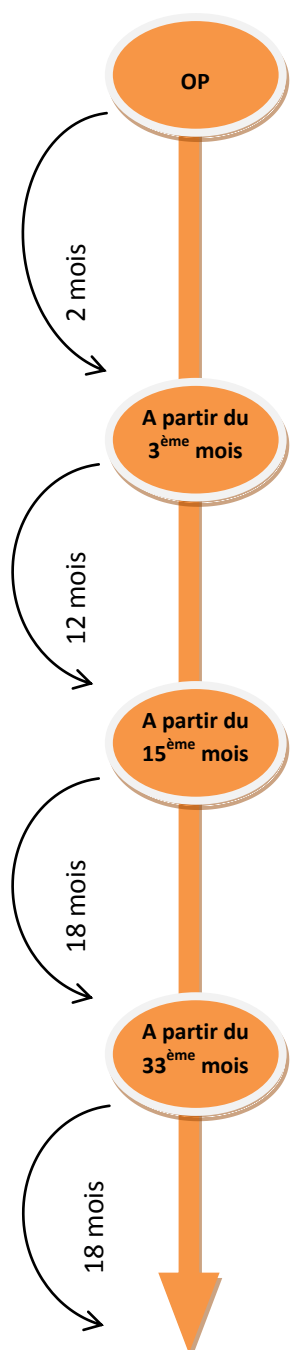


PROTHESES MAMMAIRES EXTERNES

Prescription



Prothèse **TRANSITOIRE textile**

Prix : 25 € - Remboursement : 25 €

- Peut être prescrite AVANT la mastectomie mais **ne doit pas être facturée avant la date opératoire**
- Utilisable en :
 - . post-op immédiat et dans les deux mois qui suivent
 - . pendant la radiothérapie
 - . en cas de lymphœdème aigu

1^{ère} prothèse en silicone

- **STANDARD allégée ou non** (silicone mono-densité)
Prix : 180 € - Remboursement : 180 €
- **TECHNIQUE non-adhérente allégée ou non** (différentes densités)
Prix : 240 € - Remboursement : 240 € **SI FORMULAIRE** (sinon 180 €)

1^{er} renouvellement

- **STANDARD allégée ou non**
Prix : 180 € - Remboursement : 180 €
- **TECHNIQUE, adhérente ou non, allégée ou non**
Prix : 240 € - Remboursement : 240 € **SI FORMULAIRE** (sinon 180 €)

2^{ème} renouvellement : au bout de 18 mois (sauf si changement de taille/morphologie mais remboursement seulement avec entente préalable)

- **STANDARD allégée ou non**
Prix : 180 € - Remboursement : 180 €
- **TECHNIQUE, adhérente ou non, allégée ou non**
Prix : 240 € - Remboursement : 240 € **SI FORMULAIRE** (sinon 180 €)

👉 Pertinence de la prescription pour un équilibre des dépenses de la Sécurité Sociale avec un quota de **30 % de prothèses « standard »** (pas de symptôme) / **70 % de prothèses techniques** (au moins un symptôme de la liste). Si trop de prothèses techniques délivrées (> 70 %), le montant de remboursement baisserait pour une sanction définitive selon un mécanisme de régulation.

Modèle de prescription d'une prothèse mammaire externe

Date de la prescription : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Nom et prénom de la patiente :

Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Poids : |_|_|_| Kg

Sein concerné par la prescription (cf. une prescription par prothèse mammaire) :

- sein gauche
- sein droit

Indication

- après une mastectomie totale ou partielle ;
- asymétrie congénitale ou acquise ;
- hypoplasie majeure ou aplasie.

Historique de prescription de prothèse mammaire externe

- 1^{ère} prescription de prothèse mammaire externe
- renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse transitoire)
- renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse en silicone)

En cas de mastectomie :

Date de la mastectomie : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Type de mastectomie

- mastectomie partielle
- mastectomie totale

Symptômes présentés par la personne (cochez la case si la personne est concernée)

- la peau est fragilisée par une radiothérapie,
- la cicatrice est hyperesthésique
- la qualité de la cicatrice est irrégulière
- la patiente présente des adhérences cicatricielles
- il y a présence ou risque d'œdème ou de lymphœdème
- la patiente présente des douleurs cervicales ou dorsales
- la patiente est sujette à des bouffées de chaleur ou à une hypersudation

→ une prothèse mammaire externe est prescrite : Oui Non

[CACHET DU MÉDECIN]