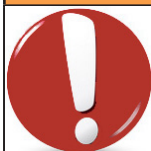


AVIS AUX PATIENTS

NOM ET PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE	CONVENTIONNÉ	NON-CONVENTIONNÉ
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HONORAIRES PRESTATION NORMALE	Voir «Honoraires et remboursements»	€



SI VOUS AVEZ DÉJÀ BÉNÉFICIÉ DE SÉANCES DE KINÉSITHÉRAPIE DURANT CETTE ANNÉE, IL EST IMPORTANT D'EN INFORMER VOTRE KINÉSITHÉRAPEUTE AFIN D'ÉVITER TOUTE ERREUR DE TARIFICATION.

Les honoraires fixés par la convention font l'objet de remboursements dont les taux sont fixés conformément à la loi coordonnée et dépendent du statut social de l'ayant-droit (voir «Honoraires et remboursements»).

La part non-remboursée des honoraires constitue l'*intervention personnelle du bénéficiaire*, que l'on nomme également *ticket modérateur*. Un kinésithérapeute conventionné doit demander ce dernier dans au moins 85% des cas.

Même s'il est conventionné, un kinésithérapeute peut déroger aux honoraires fixés par la convention en cas d'exigences particulières du patient non-hospitalisé :

- à la demande du patient, le traitement est effectué avant 8h00 ou après 19h00 ;
- à la demande du patient, le traitement est effectué le week-end ou lors d'un jour férié légal, sans qu'une prescription médicale ne le précise expressément.

Le bénéficiaire paie lui-même les honoraires au kinésithérapeute.

L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins est **exigible dans tous les cas.**

AXXON

PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

**ASSOCIATION PROFESSIONNELLE
DES KINÉSITHÉRAPEUTES**

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

**DISPENSATEUR DE SOINS
NON CONVENTIONNE**

Titre professionnel spécial : Kinésithérapeute

Numéro INAMI :

Numéro BCE :

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention INAMI + ticket modérateur + supplément max		Intervention INAMI		À charge du patient	
	HONORAIRES MAXIMUMS **		INTERVENTION INAMI		TICKET MODERATEUR PATIENT	SUPPLEMENT PATIENT MAXIMUM
Séances « 1 à 9 » au cabinet en pathologie « courante » Code nomenclature* : 567011 – 567055 - 567092	Non Bim Bim		Non Bim Bim		Non Bim Bim	Non Bim
Séances « 10 à 18 » au cabinet en pathologie « courante » Code nomenclature* : 560011 – 560114- 567210	Non Bim Bim		Non Bim Bim		Non Bim Bim	Non Bim
Séances au cabinet en pathologie lourde « E » Code nomenclature* : 560652 – 560770 - 560895	Non Bim Bim		Non Bim Bim		Non Bim Bim	Non Bim
Séances « 1 à 20 » au cabinet en pathologie fonctionnelle aiguë « Fa » Code nomenclature* : 567276 – 567291 - 567313	Non Bim Bim		Non Bim Bim		Non Bim Bim	Non Bim
Séances « 1 à 60 » en pathologie fonctionnelle chronique « Fb » Code nomenclature* : 563614 – 563710 - 563813	Non Bim Bim		Non Bim Bim		Non Bim Bim	Non Bim
Séances au cabinet dans le cadre de la kinésithérapie périnatale Code nomenclature* : 561595 – 561610 - 561632	Non Bim Bim		Non Bim Bim		Non Bim Bim	Non Bim

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires au cabinet en fonction de la localisation de ce cabinet.

** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, un coût complémentaire peut s'appliquer. Par « exigences particulières » on entend : lorsque le traitement est effectué avant 8 heures ou après 19 heures, un jour férié ou pendant le week-end, sauf sur prescription expresse du médecin indiquant que le traitement doit être effectué à l'un des jours susmentionnés.

Pour les bénéficiaires non-BIM, le kinésithérapeute n'est, en aucun cas, tenu de respecter les honoraires INAMI (tarifs fixés dans la convention nationale : intervention INAMI + ticket modérateur), il peut donc demander des suppléments qu'il fixe librement après en avoir avisé le bénéficiaire.

Lorsque le kinésithérapeute non-conventionné applique le tiers payant, il est tenu de respecter les honoraires INAMI

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI

Non Bim – Bénéficiaire sans intervention majorée

Bim - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée).

Montant total- Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de « l'intervention de l'INAMI, » du « ticket modérateur », des coûts complémentaires éventuels en cas d'exigence particulière et des suppléments éventuels .

Intervention INAMI - Partie **de l'honoraire** que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

Ticket modérateur patient - Partie maximale **de l'honoraire** que vous prenez en charge, en plus des coûts complémentaires éventuels en cas d'exigence particulière et de suppléments éventuels. Aussi appelé « quote-part personnelle ».

Coût complémentaire - Montant maximal qu'un dispensateur de soins facture en plus **de l'honoraire** INAMI en cas d'exigence particulière. Par « exigences particulières » on entend : lorsque le traitement est effectué avant 8 heures ou après 19 heures, un jour férié ou pendant le week-end, sauf sur prescription expresse du médecin indiquant que le traitement doit être effectué à l'un des jours susmentionnés.

Supplément patient – Le montant qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI et du coût complémentaire éventuel en cas d'exigence particulière

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total. Votre mutualité vous rembourse ensuite le montant de l'intervention de l'INAMI

OU

Uniquement le ticket modérateur et les coûts complémentaire éventuels (si le dispensateur applique le tiers payant)

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé si les conditions de remboursement sont remplies.

Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.

Adresse(s) du cabinet :

Numéro de téléphone :

Site web (si d'application) :

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives

uniquement) :

Forme juridique :

Assurance RC Pro (nom, adresse, couverture géographique) :

Autorités de contrôle compétentes

Visa : SPF Santé publique, Direction générale des professions de santé, Avenue Galilée 5/02, 1210 Bruxelles

INAMI : Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Reconnaissance de titre professionnel particulier : Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé (DAPSS), Rue Adolphe Lavallée 1, 1080 Bruxelles