



HONORAIRES

Monsieur/Madame (Prénom, NOM) _____ est masseur-kinésithérapeute¹

- titulaire du diplôme d'Etat français de masseur-kinésithérapeute et inscrit(e) au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sous le numéro _____.

Ou

- titulaire d'une autorisation d'exercice et inscrit(e) au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sous le numéro _____.

Il/Elle a obtenu la reconnaissance de son titre de formation de _____ délivré par l'établissement _____ situé à _____.

Ou

- en exercice sous le régime de la libre prestation de services et enregistré(e) auprès du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sous le numéro _____.

Votre masseur-kinésithérapeute a souscrit une couverture d'assurance au titre de la responsabilité civile professionnelle auprès de la compagnie d'assurance _____, sous le numéro de contrat _____.

Votre masseur-kinésithérapeute est conventionné(e) et pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale.

Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. La facturation de dépassements d'honoraires est cependant interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez consulter l'annuaire sur site internet www.ameli.fr

ACTES OU PRESTATIONS DE SOINS LES PLUS COURAMMENT PRATIQUES²

		Taux de remboursement des actes et soins pris en charge par l'Assurance Maladie			
		Honoraires en euros	Cas général	ALD / AT-MP / Maternité / EXO	CMU-C / ACS
Consultation³ :			60% (remboursement assuré)	100% (paiement au professionnel – Tiers payant)	100% (paiement au professionnel – Tiers payant)
	<i>Exemple : Lombalgie</i>	16,13 €	9,678 €	16,13 €	16,13 €
Visite à domicile :					
	Frais de déplacement				
	Forfait kilométrique				

Votre masseur-kinésithérapeute doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre masseur-kinésithérapeute doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

*** ** *

PRESTATIONS PROPOSEES NE CORRESPONDANT PAS DIRECTEMENT A UNE PRESTATION DE SOINS⁴

	Prix
	€
	€
	€
	€
	€
	€

Cette obligation d'affichage ne se substitue pas aux obligations d'information individualisée du patient.

¹ Cocher la case correspondante à votre situation et compléter.

² Les montants des honoraires peuvent être indiqués sous forme de fourchettes : les critères de détermination de ces honoraires doivent alors être expressément mentionnés.

³ Indiquer au moins 5 des prestations les plus couramment pratiquées.

⁴ A préciser si vous proposez de telles prestations.