**HONORAIRES**

**Monsieur/Madame (Prénom, NOM) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_est masseur-kinésithérapeute[[1]](#footnote-1)**

* **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**](http://www.ameli.fr)

**Actes ou prestations de soins les plus couramment pratiqués[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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** |
| **Consultation[[3]](#footnote-3) :** |  | **60%** **(remboursement assuré)** | **100%****(paiement au professionnel – Tiers payant)** | **100%****(paiement au professionnel – Tiers payant)** |
|  | ***Exemple : Lombalgie*** | ***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 proposées ne correspondant pas directement à une prestation de soins[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.*** [↑](#footnote-ref-1)
2. ***Les montants des honoraires peuvent être indiqués sous forme de fourchettes : les critères de détermination de ces honoraires doivent alors être expressément mentionnés.***  [↑](#footnote-ref-2)
3. ***Indiquer au moins 5 des prestations les plus couramment pratiquées.*** [↑](#footnote-ref-3)
4. ***A préciser si vous proposez de telles prestations.*** [↑](#footnote-ref-4)