

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

DISPENSATEUR DE SOINS CONVENTIONNE

Titre professionnel : kinésithérapeute

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

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

Conventionné - Un dispensateur de soins conventionné applique les tarifs officiels 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 et du coût complémentaire éventuel en cas d'exigence particulière.

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 du coût complémentaire éventuel en cas d'exigence particulière.

Coût complémentaire - Montant que le dispensateur de soins conventionné facture en plus de l'honoraire INAMI en cas d'exigence particulière du patient. 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

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 complémentaires éventuels en cas d'exigence particulière (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) :

Adresse du siège social (si personne morale):

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