

CONTRAT KINESITHERAPEUTE/PATIENT

Entre d'une part

Mme/Mr NOM Prénom Masseur-Kinésithérapeute, finess
Adresse
Code Postal – Ville

Et d'autre part

Mr/Mme/Melle
demeurant au

PREMIÈRE CONSULTATION (durée environ une heure)

BDK & Séance Conventionnée + **proposition acte HC**

Le **BDK**, bilan diagnostique Kinésithérapie, acte remboursé par la sécurité sociale. Transmission au médecin prescripteur, élément de diagnostic, protocole de soins. Il est effectué au cours de la première séance conventionnée.
Prise en charge du tiers payant caisse et mutuelle. Durée minutes .
(Détails ci-dessous)

Acte HC, encadrement de séances d'éducation à la prévention en santé qui se déroulent concrètement sous la forme d'ateliers théoriques et pratiques globale en lien avec le thème de la pathologie .
A régler : XX euros avec facture délivrée sur place. Peut parfois être pris en charge par votre mutuelle selon votre contrat. /
duréeminutes. (Détails ci-dessous)

Lors de cette première consultation merci de venir avec votre carte vitale mise à jour, votre carte de mutuelle de l'année en cours, votre prescription ainsi que tous les documents qui pourraient nous être utile au BDK (compte rendu médical, compte rendu d'examen etc...)

La première consultation de prescription en kinésithérapie est un rendez-vous de l'ordre d'une séance de kinésithérapie, c'est-à-dire, de l'ordre de trente minutes (temps administratif, de déshabillage et de rhabillage compris). Ce bilan, lors de la séance, fait partie de la nomenclature générale des actes des professionnels de santé et est donc remboursé par votre caisse de rattachement et votre mutuelle.

Le **BDK (Bilan Diagnostic Kinésithérapique)** est un instrument d'évaluation, de diagnostic et d'élaboration du projet thérapeutique. Grâce à lui, le MK évalue les déficiences et les incapacités fonctionnelles, établit le diagnostic kinésithérapique et élabore le projet thérapeutique.

Dans notre cabinet, nous proposons à la suite de cet acte, un acte **Hors convention H.C.** ou anciennement appelé hors nomenclature, d'une durée de 30 min également. C'est un acte qui doit faire partie du décret de compétence des kinésithérapeutes (arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'état de Masseur-Kinésithérapeute).

Cet acte n'est pas pris en charge par votre caisse de sécurité sociale car il ne fait pas partie de la NGAP des actes de rééducation, mais peut parfois être pris en charge par certaines mutuelles (sous conditions).

L'acte HC que nous proposons après votre séance bilan est un encadrement de séances d'éducation à la prévention en santé qui se déroulent concrètement sous la forme d'ateliers théoriques et pratiques en lien avec le thème de la pathologie

Compétence 5 : concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de Prévention et de dépistage

Compétence 10 : organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs contribuant à la prise en charge de la personne ou du groupe.

Enfin, cet acte va nous permettre d'établir un plan de traitement thérapeutique beaucoup plus complet, un bilan beaucoup plus précis, des prescriptions d'exercices globaux en toute sécurité avec votre pathologie, à faire chez vous, une pédagogie et des explications sur votre pathologie sous forme d'atelier théorique avec des solutions associées ainsi que des conseils thérapeutiques dans votre vie quotidienne au travail comme à la maison, une démarche d'éducation sportive, un programme de reconditionnement et des analyses précises de mesures de force. Il permettra de vous rendre plus acteur de votre thérapie.

Pour chaque nouvelle pathologie, ce protocole proposé de prise en charge sera envisagé.

Pour l'ensemble des pathologies chroniques (neurologique ou rhumatologique), nous vous proposerons cette consultation d'une heure une fois par an afin de faire le point sur votre situation.

***partie à modifier en fonction de l'organisation de votre cabinet*

DEPASSEMENT POUR EXIGENCE

D.E = Le dépassement pour exigence, doit être utilisé pour exigence du patient, il se rapporte à un acte conventionné, et est inscrit à la nomenclature des actes professionnels, il apparaît donc sur la feuille de soins.

Exemple : Le patient exige un horaire précis, ou des horaires en dehors des heures d'ouvertures du cabinet, ou demande de venir à domicile alors qu'il n'est pas indiqué sur l'ordonnance, Ou une exigence sur une urgence du jour

Ce dépassement n'est pas pris en charge par votre organisme de sécurité social mais peut parfois être pris en charge par certaines mutuelles, il apparaîtra sur votre relevé de remboursement de soins.

FACTURATION DES SEANCES

Le tiers payant (n') est (pas) pratiqué dans ce cabinet. (Vous n'aurez pas à avancer la part assurance maladie obligatoire ni la part mutuelle)

FEUILLE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Ci-joint et à nous rendre à la fin de la première consultation, accompagné du présent contrat qui nous lie (qui vous a été envoyé par e-mail lors de votre prise de RDV).

REGLEMENT INTERIEUR A RESPECTER

Merci d'arriver à l'heure à votre rendez-vous, tout retard de plus de minutes aura pour conséquences l'annulation de votre séance ET le remboursement de l'acte de la séance par vos soins, non remboursable par votre organisme de sécurité sociale, ni par votre mutuelle (cf. Conseil De l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes). La non annulation de votre rendez-vous au moins heures à l'avance entraînera les mêmes pénalités.

NOM Prénom
(Suivi de « Bon pour accord, lu et approuvé »)

Signature