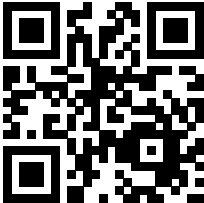


## 1. Tarifs des prestations

Libellé	Code	Tarif (EUR)
Rééducation orthopédique simple <sup>(1)</sup>	ZK10	 Scanner le code QR pour accéder à la liste des tarifs actuellement en vigueur
Rééducation orthopédique complexe <sup>(2)</sup>	ZK11	
Rééducation respiratoire	ZK12	
Rééducation du plancher pelvien	ZK13	
Rééducation concernant une pathologie d'origine neurologique affectant un seul membre	ZK14	
Rééducation concernant une pathologie d'origine neurologique affectant plusieurs membres et/ou le tronc	ZK15	
Drainage lymphatique manuel d'un membre	ZK16	
Drainage lymphatique manuel de plusieurs membres	ZK17	
Bilan	ZB10	
Frais de déplacement	ZD10	

<sup>(1)</sup> Rééducation d'une seule articulation parmi les articulations suivantes :

Epaule, coude, poignet, articulations métacarpiennes et/ou phalangiennes de la main, hanche, genou, cheville, articulations métacarpiennes et/ou phalangiennes du pied, articulations sacro-iliaques, articulations temporo-mandibulaires, articulations sterno-costales et/ou claviculo-sternales.

<sup>(2)</sup> Rééducation du tronc ou de plusieurs articulations mentionnées sous <sup>(1)</sup>.

## 2. Indemnités pour perte d'honoraires et contraintes extraordinaires

Le prestataire a le droit à la perception d'un supplément d'honoraires uniquement dans les cas suivants :

Libellé	Code	Tarif (EUR)
Le fait que la personne protégée n'ait pas décommandé son rendez-vous 24 heures à l'avance ou arrive avec un retard d'au moins 15 minutes	ZCP1	Maximum tarif de l'acte manqué
Le fait par le prestataire d'accorder un rendez-vous à la demande expresse de la personne protégée avant 8.00 heures ou après 19.00 heures ou un samedi, dimanche ou jour férié légal, à condition que le rendez-vous soit situé en dehors de la plage de travail normale annoncée par le prestataire	ZCP2	Moitié du tarif ZK10
Le fait que la personne protégée sollicite un traitement dans les 24 heures sans qu'il ait été fixé de rendez-vous préalable	ZCP3	Moitié du tarif ZK10

Ces indemnités ne sont pas à charge de l'assurance maladie-maternité.

## 3. Taux de prise en charge

En général, le taux de prise en charge pour les soins de kinésithérapie est de 70 %.

Par dérogation, le taux de prise en charge est de 100 % dans les situations suivantes :

- la personne protégée présente une des pathologies lourdes prévues à l'annexe G des statuts de la CNS ;
- les actes sont prescrits dans le cadre d'une intervention chirurgicale sur l'appareil locomoteur (sous certaines conditions) ;
- la personne protégée n'a pas atteint l'âge de 18 ans accomplis à la date de prestation ;
- les bilans ;
- les prestations délivrées dans le cadre de l'assurance accident.

## 4. Droits et obligations du kinésithérapeute et du patient

### Qualité des prestations

Les prestations délivrées par le kinésithérapeute à charge de l'assurance maladie-maternité sont à exécuter dans le respect des normes de qualité suivantes :

- pendant une séance, le kinésithérapeute ne soigne qu'une seule personne. Les traitements parallèles de plusieurs personnes et les traitements en groupe ne sont pas à charge de l'assurance maladie-maternité ;
- la durée minimale d'une séance est de 20 minutes.

### Respect de la nomenclature

Le kinésithérapeute s'interdit de mettre en compte de l'assurance maladie-maternité :

- des prestations à caractère purement esthétique ou de confort ;
- des prestations d'hygiène individuelle tels que gymnastique d'entretien, fitness, sauna ;
- des prestations d'accompagnement ou de préparation de toute activité sportive ;
- toutes autres prestations non inscrites dans la nomenclature des actes professionnels.

### Modalités de facturation

- le kinésithérapeute informe la personne protégée sur le coût des prestations et la part qui est à sa charge personnelle ;
- d'une manière générale, les honoraires sont payés au kinésithérapeute par la personne protégée sur présentation d'un mémoire d'honoraires ;
- par dérogation, les prestations sont prises en charge directement par la CNS dans les cas suivants :
  - à la demande de la personne protégée (sauf quand elle a personnellement demandé son titre de prise en charge auprès de la CNS) ;
  - les prestations délivrées dans le cadre de la compétence de l'Association d'assurance accident ;
  - les bilans prévus à la nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes.

### Affichage

Outre les informations de la présente affiche, un avis comportant la photo de chaque collaborateur avec l'indication de son nom et de sa fonction dans le cabinet doit être apposé à un endroit visible pour tout patient.