



Cabinet de Rééducation Pluridisciplinaire du Tiège
C.R.P.Tiège sprl / NE: BE 830 274 765

www.crptiege.be , crptiege@gmail.com , 04/2672100
Responsable : David EVRARD

Sièges d'exploitation : 32A/003 Rue du Tiège 4620 FLERON
31 Rue Pierre Michaux 4683 VIVEGNIS

< CONDITIONS GENERALES ET REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR >

D'ors et déjà, les membres du cabinet vous souhaitent la bienvenue.
Ici, sens de l'écoute, compétence et bonne-humeur
sont les maîtres-mots de notre approche professionnelle.
Et telle est notre devise: "Choisissez un travail que vous aimez
et vous n'aurez pas à travailler un seul jour de votre vie" Confucius.

Article 1 : Application de la présente convention

- 1.1. Le C.R.P.Tiège a pour objet social de regrouper plusieurs kinésithérapeutes afin que ceux-ci puissent y exercer conjointement leur art ;**
- 1.2. Le patient est défini ci-dessous comme étant la personne physique marquant son accord sur les présentes conditions générales et qui veut obtenir des soins de kinésithérapie ;**
- 1.3. Les présentes conditions générales sont applicables à toute prise en charge d'un patient au sein du C.R.P.Tiège ;**
- 1.4. Les présentes conditions générales excluent, à défaut d'acceptation écrite des deux parties, tout autre contrat ou accord général au particulier.**

Article 2 : Administratif

Afin d'organiser au mieux la prise en charge et éviter tout désagrément d'ordre administratif, un patient peut obtenir des soins de kinésithérapie, sauf urgence, uniquement dans les conditions suivantes :

- 2.1. Être en possession d'une prescription valable, c'est-à-dire non périmée (maximum 2 mois) et en rapport direct avec le motif de consultation ;**
- 2.2. Se munir de 5 vignettes de mutuelle et être en ordre de cotisation vis-à-vis de son organisme mutualiste ;**
- 2.3. Se munir de sa carte d'identité et de ses coordonnées bancaires complètes ;**
- 2.4. Informer son thérapeute d'éventuelles séances déjà réalisées chez un confrère durant l'année en cours, en raison de limitation de quota ;**
- 2.5. Remplir et signer le présent document ainsi que la déclaration sur l'honneur annexe et le bulletin de versement.**

Dans le cadre particulier d'un accident de travail, merci de vous munir des coordonnées complètes relatives au sinistre en question.

Il s'agit d'un document officiel avec entête de l'assurance reprenant la date du sinistre, le nom du gestionnaire de dossier, le nom de l'employeur et le numéro de référence du dossier.

Article 3 : Paiement

3.1. Il faut expressément convenir que la tarification des soins peut se faire de façon variable, selon la quantité de séances prescrites, en fonction de l'organisation administrative du cabinet et d'après le type de soins nécessaires.

Dès lors, il est possible de réaliser :

- Une tarification à terme (à la fin des séances prescrites par le médecin, souvent 9) ;**
- Une tarification anticipée (en cas d'arrêt des soins ou en cas de guérison précoce du patient) ;**
- Une tarification partielle (après un certain nombre de séances, 9/18, 10/20, 10/30, 15/30, 10/60, 15/60...) ;**
- Une tarification mensuelle (variant en fonction du nombre de prestations comptabilisées en fin de mois).**

3.2. Il est expressément stipulé que le patient remplira et signera un bulletin de versement qu'il remettra à son thérapeute. Ce dernier se chargera d'envoyer le bulletin de versement directement à l'organisme financier en même temps que l'attestation de soins à l'organisme mutualiste.

Le patient s'engage à ce que son compte soit approvisionné les 10 jours suivant la dernière séance tarifiée.

3.3. Il est expressément stipulé qu'aucun paiement en liquide ne sera accepté. Si le compte n'est pas approvisionné et qu'aucun versement n'est effectué dans les 15 jours de la dernière séance tarifiée, le cabinet se réserve le droit et ce, sans mise en demeure préalable, de majorer ses honoraires en appliquant un intérêt de retard calculé conformément au taux légal.

Il est expressément prévu qu'à dater de ce délai, tous frais de rappel, de retard, de mise en demeure, de citation, de saisie, d'exécution, ainsi que les éventuels frais d'indemnités de procédures et les frais de conseils ou d'huissier de justice sont totalement mis à charge du patient qui reste en défaut de paiement.

Dans le cadre particulier d'un accident de travail, les honoraires sont directement adressés à la compagnie d'assurance en charge du sinistre.

Article 4 : Prévention

En cas de maladie contagieuse et/ou de sérieux problèmes de santé, le patient est tenu d'informer les kinésithérapeutes de son état général, afin de pouvoir apprécier s'il est préférable de suspendre momentanément, de réorienter vers une thérapie plus adaptée voire d'annuler définitivement les soins.

Articles 5 : Consultations

En règle générale, les heures de rendez-vous sont fixées lors de chaque séance pour la suivante mais elles peuvent également être fixées à l'avance.

La prise en charge et la fréquence des soins sont déterminées selon la disponibilité horaire des prestataires du cabinet.

Article 6 : Savoir-vivre

Les patients et leurs accompagnants s'engagent à :

- Respecter scrupuleusement les heures de visite ;
- Ne pas fumer ni faire de bruit dans l'enceinte de l'immeuble et du cabinet ;
- Ne pas abandonner de nourriture, de boisson, ou tout autre détritrus ou objet dans la salle d'attente ;
- Ne pas consommer de nourriture ou de boisson dans la salle de rééducation sans autorisation ;
- Ne pas introduire d'animal dans l'enceinte.

Article 7 : Annulation d'un rendez-vous

Dans l'éventualité où il serait empêché, le patient est tenu d'annuler son rendez-vous plus de 24 heures avant la date et l'heure de celui-ci.

Hormis les cas de force majeure dûment prouvés, tout rendez-vous qui ne serait pas annulé dans le délai stipulé ci-dessus engendrera de manière immédiate le paiement d'une indemnité forfaitaire non remboursable de 15 euros.

Article 8 : Équipement vestimentaire

Il est demandé de se munir d'une tenue de sport (short, tee-shirt, baskets) car le patient est susceptible d'aller en salle de gym dans le cadre de sa rééducation.

Par ailleurs, tout dégât causé par une tenue vestimentaire inappropriée (chaussures de ville, tirette ou bouton de jeans...) quelle qu'elle soit, devra être totalement indemnisé par le patient conformément à l'article 1382 du code civil.

Article 9 : Consignes

Les patients sont priés de suivre les instructions des thérapeutes tant dans le cadre de la bonne évolution de leur rééducation que dans le respect des infrastructures et des autres patients.

Tout comportement jugé incorrect peut faire l'objet d'un arrêt prématuré, voire définitif, des soins.

Article 10 : Enfants

Il est requis que les enfants de moins de 15 ans se rendent au cabinet accompagnés de leurs parents au moins lors de la première visite.

Article 11 : Exonération de responsabilité

Le cabinet décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de dégât de tout objet appartenant aux patients ainsi que des véhicules se trouvant sur le parking de l'immeuble du cabinet.

Article 12 : Lois applicables et tribunal compétent

Les relations contractuelles entre parties de même que les présentes conditions générales, sont régies par le droit belge, même en cas d'appel en garantie.

Tout litige relatif à la formation, à l'exécution, à l'interprétation des présentes conditions générales ainsi qu'à toutes conventions auxquelles elles s'appliquent et qui ne peut être résolu à l'amiable, est soumis à la compétence exclusive des juridictions de l'arrondissement de Liège, statuant en langue française.

Article 13 : Conclusion

Par le fait de sa prise en charge, même en cas de non signature des présentes conditions générales dans l'éventualité d'une prise en charge d'urgence, le patient s'engage à s'y soumettre.

Les présentes conditions générales sont affichées de manière claire et disponibles dans le cabinet mais également sur le site internet www.crptiege.be.

Le patient accepte l'ensemble des clauses des présentes conditions générales et reconnaît lui être applicables.

Fait à Liège, le / / , en deux exemplaires, chaque partie reconnaissant avoir reçu le sien.

Le thérapeute

Le patient

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Signature :

Signature :

< DECLARATION SUR L'HONNEUR A REMPLIR PAR LE PATIENT >

Par la présente, je déclare sur l'honneur me trouver dans une situation financière exceptionnelle pour laquelle la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité obligatoire permet l'application du tiers-payant.

Mme / Mlle / Mr

Nom :

Prénom :

NISS :

Adresse :

.....

Signature :

Ci-joint, les documents relatifs au remboursement des soins à payer sur le compte du prestataire suivant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Numéro INAMI :

Téléphone :

Compte bancaire :

Cordialement.

Fait en double exemplaire - Document de l'U. K. F. G. B. - Février 1993