

Comment le patient est-il remboursé pour les prestations du masseur médical?

Possibilités de facturation / de paiement

Les principes (Différence assurance de base – assurance complémentaire)

Les prestations du masseur médical avec brevet fédéral sont de l'ordre des médecines complémentaires. Les médecines complémentaires sont elles prises en charge par la LCA (assurance complémentaire). Selon la LCA, les assureurs peuvent refuser des nouveaux clients (liberté contractuelle). Les assureurs peuvent indexer les primes, entre autre, en fonction de l'âge, du sexe et de l'état de santé. Les délais de résiliation varient d'une assurance à l'autre.

En revanche, l'assurance maladie de base (LAMal) est obligatoire depuis le 01.01.1996. La LAMal prend en charge les prestations des médecins, des hôpitaux, des physiothérapeutes, etc.

L'offre de prise en charge de la LCA pour les médecines complémentaires varie d'une assurance à l'autre. Le montant et la palette de prestations remboursés dépend du modèle choisi. Le patient doit faire attention à bien se renseigner et se faire conseiller. En tout les cas, il ne devrait pas résilier une assurance complémentaire sans avoir signer le contrat de la suivante. Il y a beaucoup d'exemples de patients ayant résilié leur assurance complémentaire qui n'ont plus pu souscrire à une nouvelle complémentaire par la suite.

Caisse maladie: Marche à suivre pour l'envoi de la facture

1ère étape Le patient doit recevoir la facture du thérapeute en deux exemplaires. Le patient doit envoyer l'original à sa complémentaire. S'il y a une ordonnance, il faut la joindre à la facture.

2ème étape Le patient paye les prestations du masseur médical avec le bulletin de versement prévu à cet effet.

3ème étape Le patient doit contrôler le remboursement de l'assurance. Il est souvent partiel mais varie selon le modèle de complémentaire. En cas de doutes, le patient doit / peut contacter son assurance.

Evidemment, le patient peut payer la prestation cash. Dans ce cas, le patient doit demander une quittance et la faire parvenir à son assurance.

Assurance accident: Marche à suivre

Lorsque le patient consulte suite à un accident, il doit clarifier la marche à suivre avec le masseur médicale.

Le déroulement est individuel. En principe, il faut une ordonnance du médecin responsable. Il est important d'effectuer une demande de prise en charge au préalable.



Pas d'assurance

Chaque patient peut profiter des prestations du masseur médical, sans avoir forcément une assurance complémentaire ou sans consulter suite à un accident. Dans ces cas-ci, souvent le thérapeute est réglé cash ou demande à être payé avant. La plupart des masseurs médicaux propose des bons ou des abonnements.