

intervention pour psychothérapie



Comment demander ce remboursement ?

Grâce à MonPartena, votre mutualité en ligne ou à l'appli de la Mutualité Partena : prenez une photo ou un scan du formulaire complété et demandez votre remboursement de manière numérique.

Par courrier adressé à Mutualité Partena, Sluisweg 2 b1, 9000 Gent.

La Mutualité Partena

accorde une intervention sur base annuelle pour la psychothérapie, thérapie alternative, psychothérapie de groupe, sociothérapie, thérapie psychomotrice, thérapie créative, psychoéducation, capacités sociales, thérapie systémique, thérapie dramatique, ergothérapie, thérapie par la danse, par la musique et thérapie comportementale cognitive. La mutualité rembourse au plus 20 euros par séance pour les enfants et jeunes gens ayant droit aux allocations familiales, et jusqu'à concurrence de 6 séances/ an. En cas d'affections chroniques, le remboursement vaut jusqu'à 12 séances/an, et sans limite d'âge.

Que faire pour en bénéficier?

- Collez une vignette de la personne qui a suivi le traitement de psychothérapie.
- Seulement si vous souffrez d'une affection chronique : faites compléter et signer ce document par votre médecin traitant, ou joignez-y une prescription médicale
- Faites compléter et signer ce document par un(e) psychologue ou psychothérapeute.

Des soucis par rapport à vos frais médicaux ?

Medicalia commence là où les autres assurances santé s'arrêtent. Vous bénéficiez par année d'affiliation de remboursements jusqu'à 1.500 euros pour vos frais médicaux, hors périodes d'hospitalisation. Pour la psychothérapie, le remboursement va jusqu'à 600 euros. Ainsi, les consultations chez un psychologue par exemple, restent abordables. Consultez les modalités de remboursement sur www.partena-mutualite.be/medicalia

Coordonnées du client ou vignette

Vignette

A compléter par le médecin traitant (uniquement en cas de maladie chronique)

Je confirme par la présente que : Nom : Prénom :
souffre de la maladie chronique mentionnée ci-dessous :

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accident vasculaire cérébral | <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> affections du métabolisme | <input type="checkbox"/> amputations |
| <input type="checkbox"/> anorexie | <input type="checkbox"/> asthme / bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) | <input type="checkbox"/> athérosclérose | <input type="checkbox"/> boulimie |
| <input type="checkbox"/> boulimie | <input type="checkbox"/> brûlures | <input type="checkbox"/> cancer | <input type="checkbox"/> Creutzfeldt-Jakob |
| <input type="checkbox"/> démence vasculaire | <input type="checkbox"/> dépression | <input type="checkbox"/> diabète | <input type="checkbox"/> Crohn |
| <input type="checkbox"/> handicaps visuels | <input type="checkbox"/> Huntington | <input type="checkbox"/> hyperlipidémie / hypercholestérolémie | <input type="checkbox"/> douleurs chroniques |
| <input type="checkbox"/> maladies rénales | <input type="checkbox"/> mucoviscidose | <input type="checkbox"/> obésité | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> sclérose en plaques | <input type="checkbox"/> troubles auditifs | <input type="checkbox"/> troubles du spectre autistique | <input type="checkbox"/> épilepsie |
| | | | <input type="checkbox"/> troubles musculo-squelettiques |

Date :

Cachet et/ou signature du médecin traitant

A compléter par le psychothérapeute ou le psychologue

Date	Montant acquitté	Nom et signature et/ou cachet du psychothérapeute ou du psychologue
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Codes de nomenclature : base : **809384** ; séances supplémentaires : **809292**



GT07411D0000000356639400