



MÉDECINS

## Vos prescriptions d'actes de masso-kinésithérapie

### La prescription initiale

Votre prescription de soins de masso-kinésithérapie doit être **précise** et **ciblée** sur la **pathologie** et la **localisation**, voire l'**articulation** à traiter.

**Exemple 1 : vous devez prescrire des séances de rééducation de l'épaule après réparation de la coiffe des rotateurs.**

- Votre prescription doit uniquement mentionner le siège de la pathologie et ne pas s'étendre aux douleurs projetées, celles-ci s'amendant d'elles-mêmes dès amélioration de la pathologie.
- Votre prescription indique « Rééducation de l'épaule après chirurgie de la coiffe des rotateurs », cet acte de rééducation sera coté AMS 7,5.
- En revanche, si votre prescription indique « Rééducation de l'épaule après intervention et rééducation du rachis cervical », cette prescription associant les douleurs cervicales projetées entraînera une cotation de l'acte AMS 9,5.
- La différence de cotation équivaut à 215 euros, pour les 50 séances (de rééducation de l'épaule après réparation de la coiffe des rotateurs) du seuil de référence défini par la Haute Autorité de Santé (HAS).

**Exemple 2 : un de vos patients âgés a besoin de séances de rééducation à la marche pour maintien de son autonomie.**

- Votre prescription doit être libellée clairement « Rééducation à la marche ». Cet acte visant au maintien de la marche (séance d'une durée de 20 minutes) sera coté AMK 6.
- En revanche, si votre prescription indique « Rééducation des membres inférieurs », cet acte sera coté AMS 9,5.
- La différence de cotation équivaut à 3,5 points, soit 7,52 euros par séance.

**AMS** : actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

**AMK** : tous les autres actes réalisés en cabinet ou au domicile du patient

**AMC** : tous les autres actes réalisés dans une structure de soins ou établissement

**Valeur des actes AMS, AMK et AMC** : 2,15 euros

### La prolongation de traitement : 1 bilan-diagnostic kinésithérapique

Pour vous permettre de mieux suivre les résultats obtenus en termes anatomiques et fonctionnels, pour tout **traitement supérieur ou égal à 10 séances**, le masseur kinésithérapeute vous transmet une fiche synthétique du **bilan-diagnostic kinésithérapique (BDK)**.

En cas de demande de **prolongation de traitement**, avant d'établir une nouvelle prescription, vous êtes en droit d'**exiger le BDK**.

Ce document viendra en appoint de votre examen clinique **pour motiver votre décision** de prolonger, modifier ou interrompre le traitement.

La fiche synthétique du BDK est également tenue à la disposition du patient et du Service médical à sa demande.



14 situations de rééducation ont fait l'objet de référentiels validés par la Haute Autorité de Santé, mentionnant un seuil au-delà duquel le masseur-kinésithérapeute doit établir une demande d'accord préalable (DAP).

Dans la plupart des cas, la rééducation atteint ses objectifs thérapeutiques avant le seuil défini.

	Situation de rééducation	Recommandations HAS		Demande d'accord préalable nécessaire
		Nombre de séances	Coût*	
<b>Tronc</b>	<b>Rachis</b>			
	1. lombalgie commune <small>La lombalgie commune correspond à des douleurs lombaires de l'adulte sans rapport avec une cause inflammatoire, traumatique, tumorale ou infectieuse.</small>	de 1 à 15 séances pour une série d'actes	242 € pour 15 séances	à partir de la 16 <sup>ème</sup> séance pour une série d'actes
		de 1 à 30 séances sur 12 mois	484 € pour 30 séances	à partir de la 31 <sup>ème</sup> séance sur 12 mois
	2. cervicalgie commune	de 1 à 15 séances pour une série d'actes	242 € pour 15 séances	à partir de la 16 <sup>ème</sup> séance pour une série d'actes
		de 1 à 30 séances sur 12 mois	484 € pour 30 séances	à partir de la 31 <sup>ème</sup> séance sur 12 mois
	3. cervicalgie post-traumatique (whiplash)	de 1 à 10 séances	161 € pour 10 séances	à partir de la 11 <sup>ème</sup> séance
<b>Membre supérieur</b>	<b>Epaule</b>			
	4. chirurgie de la rupture de la coiffe des rotateurs	de 1 à 50 séances	806 € pour 50 séances	à partir de la 51 <sup>ème</sup> séance
	5. tendinopathie non opérée de la coiffe des rotateurs	de 1 à 25 séances	403 € pour 25 séances	à partir de la 26 <sup>ème</sup> séance
	6. fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	de 1 à 30 séances	484 € pour 30 séances	à partir de la 31 <sup>ème</sup> séance
	<b>Coude</b>			
	7. fracture avec ou sans luxation du coude chez l'adulte	de 1 à 30 séances	484 € pour 30 séances	à partir de la 31 <sup>ème</sup> séance
	<b>Poignet</b>			
	8. libération du nerf médian au canal carpien	aucune	-	dès la première séance
	9. fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras	de 1 à 25 séances	403 € pour 25 séances	à partir de la 26 <sup>ème</sup> séance
<b>Membre inférieur</b>	<b>Hanche</b>			
	10. arthroplastie par prothèse totale	de 1 à 15 séances	242 € pour 15 séances	à partir de la 16 <sup>ème</sup> séance
	<b>Genou</b>			
	11. arthroplastie par prothèse totale ou partielle	de 1 à 25 séances	403 € pour 25 séances	à partir de la 26 <sup>ème</sup> séance
	12. reconstruction du ligament croisé antérieur	de 1 à 40 séances	645 € pour 40 séances	à partir de la 41 <sup>ème</sup> séance
	13. ménisectomie isolée par arthroscopie	de 1 à 15 séances	242 € pour 15 séances	à partir de la 16 <sup>ème</sup> séance
	<b>Cheville</b>			
14. entorse externe récente	de 1 à 10 séances	161 € pour 10 séances	à partir de la 11 <sup>ème</sup> séance	

\* Montant arrondi à l'euro supérieur

Lorsque l'état de votre patient nécessite la poursuite de soins au-delà du seuil fixé par la HAS, le masseur-kinésithérapeute adresse la DAP, accompagnée de votre prescription et du BDK, au Service médical.

Cette demande, nécessaire au remboursement de votre patient, est étudiée par un médecin conseil et votre patient peut être convoqué le cas échéant.