

# PRESCRIPTION POUR UNE COTATION

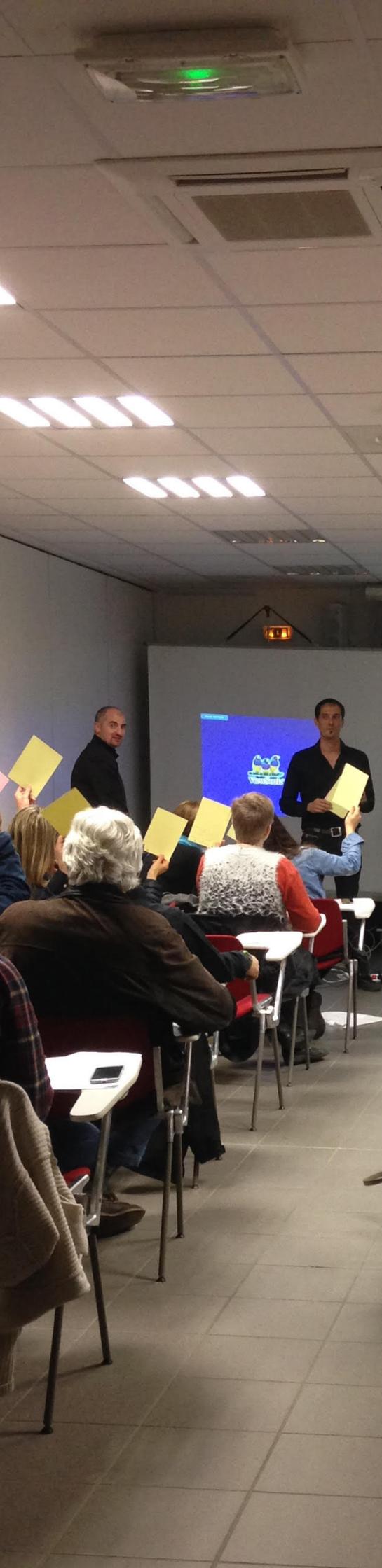
———— *compte rendu* ————

*Organisateur de l'évènement :*



*Partenaires :*





Le SNMKR34, en partenariat avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Hérault, Medicapp Connect et Physiotherapie.com, a organisé la soirée « *Prescription pour une cotation* » à la Maison des professions libérales de Montpellier, pour les kinésithérapeutes libéraux de l'Hérault.

**Centrée sur un quizz sous forme de prescriptions réelles**, la soirée était introduite par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie avec un rappel sur les DAP et les BDK.

**L'objectif de la soirée** était de permettre à chaque kinésithérapeute d'évaluer ses connaissances et sa pratique de cotation sur des prescriptions réelles.

Un panel d'experts formés par le SNMKR et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Hérault était chargé d'apporter des réponses concrètes, pour chaque prescription : qu'évaluer, que coter, que justifier.

**Medicapp Connect a introduit son application fonctionnant sur smartphone et tablette Medicapp Bilans** conçue pour rédiger un bilan diagnostic kinésithérapique (BDK) en quelques minutes à partir de tests validés - issus des travaux sur la kinésithérapie par les preuves.

**La cotation et le BDK : un sujet d'intérêt pour les kinésithérapeutes !**

23 kinésithérapeutes ont répondu présent et plusieurs dizaines ont répondu être intéressés par ce compte-rendu. Nous vous en remercions.

La prise en charge de certains actes ou traitements médicaux nécessite un accord préalable de l'Assurance Maladie. C'est le but de la Demande d'Accord Préalable (DAP).

Il faut l'envoyer uniquement pour les 14 pathologies prévues par le référentiel et si le nombre de séances est supérieur à ce qui est prévu pour ces pathologies. Il faut savoir qu'il y a une période de 15 jours de délai avant de recevoir un

**Parmi les questions posées par les kinésithérapeutes... : « que faire en cas de prescription quantitative » ?**

Le kinésithérapeute est tenu de réaliser le nombre de séances demandé dans la prescription. La DAP doit quand même être réalisée en cas de dépassement de séances prévues par le référentiel. La prescription quantitative supérieure au référentiel ne se substitue pas à la DAP. Si le kinésithérapeute estime que le nombre est trop élevé pour une pa-

**“ 74,3% des DAP sont injustifiées au niveau national ”**

avis de la CPAM de votre département. Sans retour dans ce délai, l'avis est considéré comme étant positif et le kinésithérapeute peut continuer les soins.

La prise en charge de ce type de pathologies représente environ 30% de l'activité du kinésithérapeute en libéral au niveau national.

M. Darche de la CPAM34 souligne que 74,3% des demandes d'accord préalable (DAP) sont injustifiées au niveau national.

Pour que la DAP ne soit pas classée comme injustifiée, il est nécessaire d'envoyer le CERFA DAP accompagnée des documents justificatifs : la prescription et la fiche de synthèse du Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK). Les CPAM acceptent aussi le BDK lui même en lieu et place de la fiche de synthèse.

thologie et qu'il obtient des résultats avant, il faut communiquer avec le médecin prescripteur pour tout ajustement. Le support idéal de communication avec le médecin est le Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK).



[Retrouvez l'interview de Vivien Hausberg, Président du SNMKR Hérault et Président l'URPS MK Languedoc- Roussillon Midi-Pyrénées](#)

“ *Le BDK sert à informer le médecin prescripteur, le médecin conseil ainsi que le patient. Il sert à garantir une traçabilité, permettant d’améliorer la qualité des soins et de favoriser l’autonomisation de votre profession.* ”

*souligne le Dr Niezborola de la CPAM 34*

Le BDK est une feuille de route de la rééducation pour un patient donné.

Il est rappelé que **le BDK doit être réalisé pour chaque patient.**

**Cependant, il n’est facturé que si au moins 10 séances sont réalisées.**

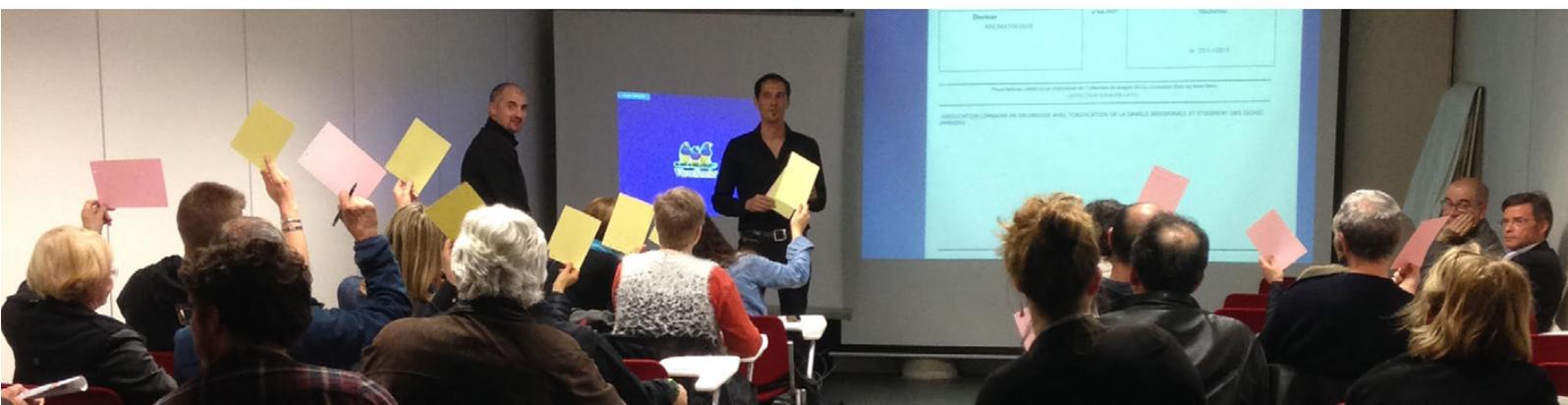
Il n’existe pas de modèle réglementaire de BDK. La CPAM 34, le Service Médical de l’Hérault et les syndicats SNMKR et FFMKR proposent [trois modèles de Bilans Diagnostic en Kinésithérapie couvrant les principales pathologies traitées par les kinésithérapeutes :](#)

- La masso-kinésithérapie des personnes âgées
- La prise en charge des hémiplésies
- Les pathologies orthopédiques et rhumatologiques

**Témoignage d’un kinésithérapeute :**

“ *Comment voulez-vous quantifier les progrès d’un patient si dès le départ nous ne savons où il en est ?[...] le bilan permet d’avoir un raisonnement clinique adapté car pour une même pathologie, plusieurs techniques sont envisageables. **Le BDK : c’est un document pour vous, kinésithérapeute avant tout*** ”

34 ordonnances collectées et anonymisées par les membres du comité du SNMKR 34 dans le cadre de leur exercice ont été présentées pour discussion. Les ordonnances ont été classées en fonction des 9 articles du référentiel.



### Les pièges dans les ordonnances !

Plusieurs ordonnances ont suscité la discussion dans la salle :

- Les ordonnances contenant une double prescription relative à 2 articles de la NGAP différents doivent faire l'objet de 2 ordonnances distinctes non-facturables le même jour.

#### *Exemple:*

*Drainage lymphatique des MI + rééducation vertébrale = 2 ordonnances distinctes*

- Les demi cotations: seule la kinésithérapie respiratoire peut être effectuée en complément d'une autre séance et facturée le même jour. Dans ce cas on est en droit de facturer la plus grosse cotation à taux plein et la plus faible en 1/2.

#### *Exemple 1 :*

*rééducation à la marche + kinésithérapie respiratoire : AMK8+AMK6/2.*

#### *Exemple 2 :*

*Rééducation polyarthrite + kinésithérapie respiratoire : AMK9+ AMK8/2*

- La kiné respiratoire et le traitement des brûlures peuvent faire l'objet de 2 séances dans la même journée selon l'article 11B de la NGAP
- Seuls les traitements encadrés par la NGAP peuvent faire l'objet d'un remboursement par les Caisses, en cas contraire on est en droit de pratiquer le HN.

# En conclusion

Cet exercice sur ordonnances réelles montre qu'établir une bonne cotation directement depuis l'ordonnance est difficile et peu recommandé.

## Ordonnance $\neq$ Cotation

Réaliser un BDK dans tous les cas est indispensable pour évaluer le patient et définir les moyens et traitements à mettre en œuvre. C'est la seule manière d'établir la cotation la plus adaptée à la situation.

**Ordonnance -> BDK -> NGAP ->  
Cotation**

**=> DAP si dépassement du  
nombre de séances selon  
les référentiels**





**Maya Eder et Olivier Corruble**, fondateurs de Medicapp Connect,  
**Vivien Hausberg**, président du SNMKR Hérault et président l'URPS MK Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées

*Nous tenons à remercier les organisateurs et les kinésithérapeutes qui ont répondu présent et ont participé activement au quizz.*

*A bientôt dans d'autres régions.*