



GUIDE DU KINE 2024

—
Avenant 7
NGAP 2024
Référentiel
Droit de prescription

Non soumis à la TVA

Sommaire

| | |
|---|----|
| • Lettre clé | 1 |
| • Acronymes | 2 |
| • Bilans | 3 |
| • Rachis | 4 |
| • Membre inférieur | 5 |
| • Membre supérieur | 7 |
| • Déviation latérale ou sagittale du rachis (-18) | 8 |
| • Plusieurs membre | 8 |
| • Amputation | 9 |
| • Rhumatisme | 9 |
| • Gériatrie | 9 |
| • Neurologie | 10 |
| • Respiratoire | 11 |
| • Maxillo-facial / ORL | 11 |
| • Vasculaire | 12 |
| • Soins palliatifs | 12 |
| • Brûlure | 13 |
| • Paroi abdominale | 13 |
| • Périnéo-sphinctérien | 13 |
| • Balnéothérapie / Télésoin / Majoration / IK | 14 |
| • Indemnités de déplacements et forfaits | 15 |
| • Référentiel pour demande d'accord préalable | 16 |
| • Droit de prescription | 17 |
| • Comment prescrire de la kiné (médecins) | 19 |
| • Exemples | 20 |

Lettre clé : **2,21 en métropole**
2,43 en outre-mer

*Le 2e tarif pour chaque acte correspond au tarif outre-mer

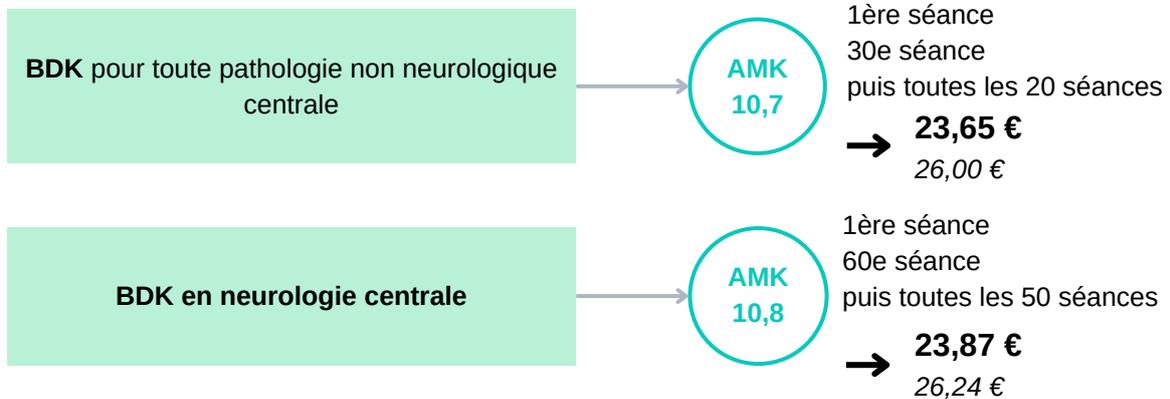
Acronymes

| | |
|-----|---|
| APM | Amputations |
| ARL | Affections respiratoires, maxillo-faciales et ORL |
| DRA | Déviation du rachis |
| NMI | Affections neuromusculaires ou rhumatismales inflammatoires |
| PLL | Soins palliatifs |
| RAB | Rééducation abdominale et périnéo-sphinctérienne |
| RAM | Rachis non opéré |
| RAO | Rachis opéré |
| RAV | Affectations vasculaires |
| RIC | Membre inférieur opéré soumise à référentiel |
| RIM | Membre inférieur non opéré soumise à référentiel |
| RPM | Brûlures |
| RPE | Déambulation du sujet âgé |
| RSC | Membre supérieur opéré soumise à référentiel |
| RSM | Membre supérieur non opéré soumise à référentiel |
| TER | Conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques sur au moins 2 territoires (membres, ou rachis et membres) |
| VIC | Membre inférieur opéré non soumis à référentiel |
| VIM | Membre inférieur non opéré non soumis à référentiel |
| VSC | Membre supérieur opéré non soumis à référentiel |
| VSM | Membre supérieur non opéré non soumis à référentiel |

NGAP 2024

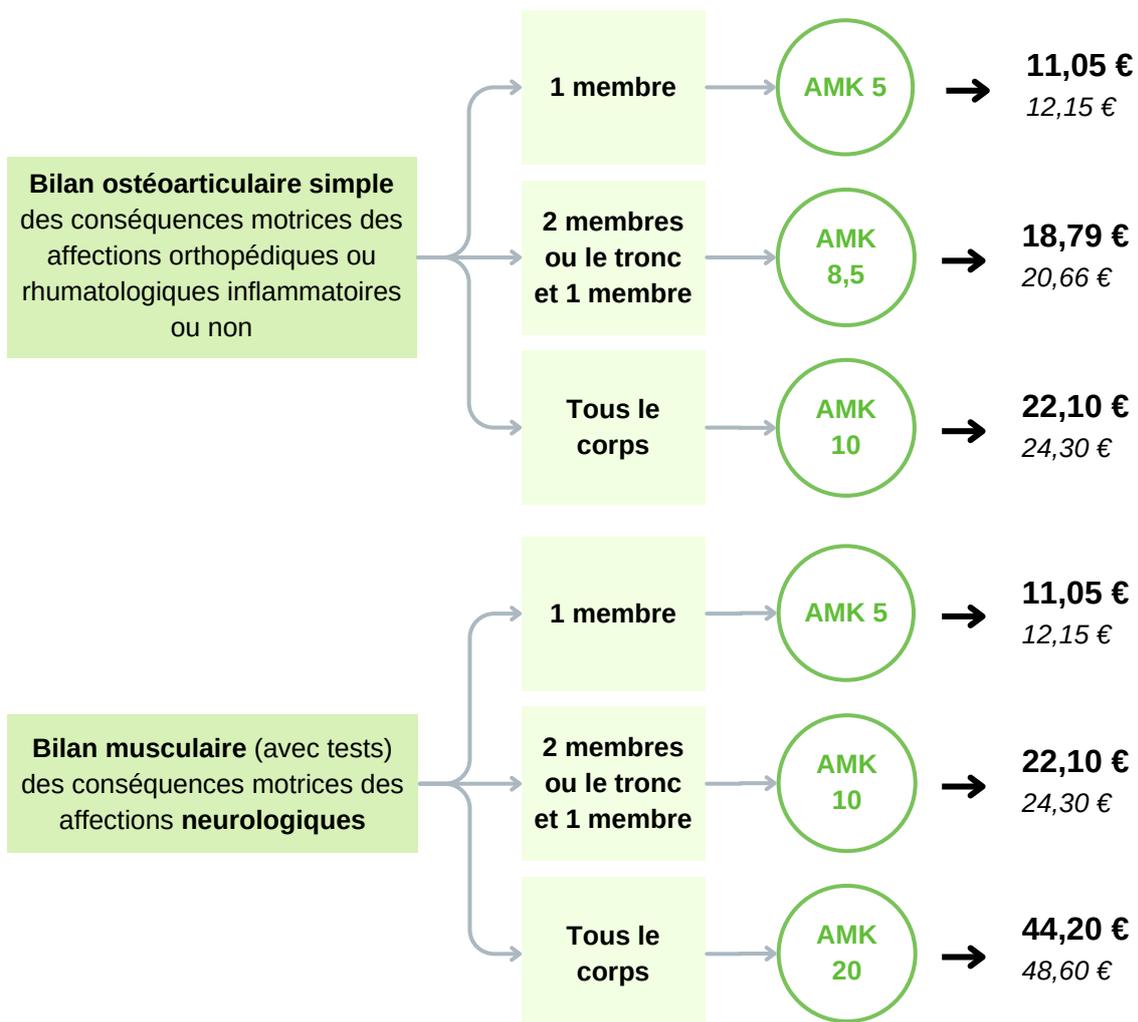
BILANS

Bilan précédant un traitement kinésithérapique :



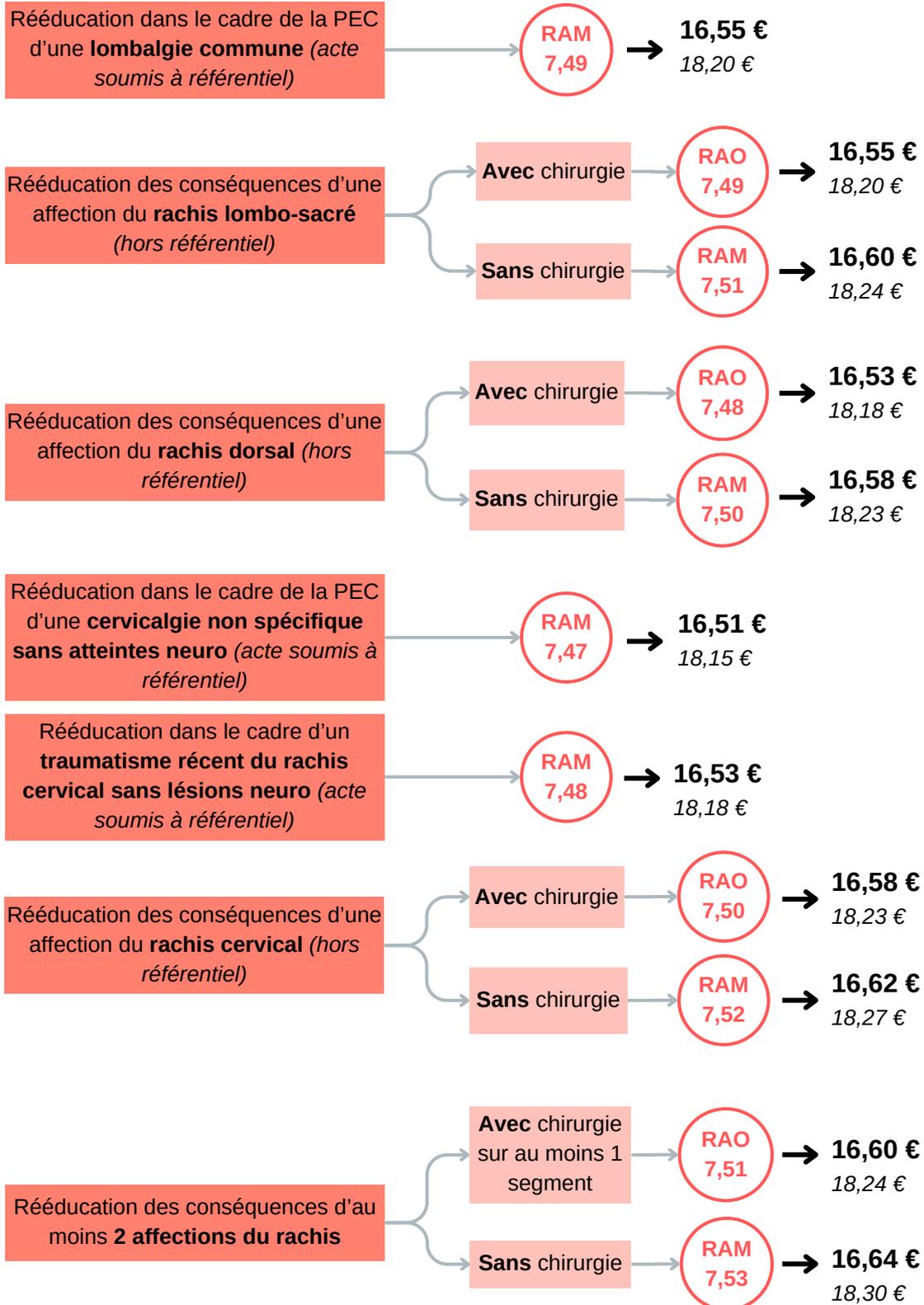
Bilan isolé sous prescription :

Ne donnent lieu à facturation qu'en l'absence de traitement de rééducation ou de réadaptation fonctionnelles en cours ou de prescription concomitante d'un tel traitement.

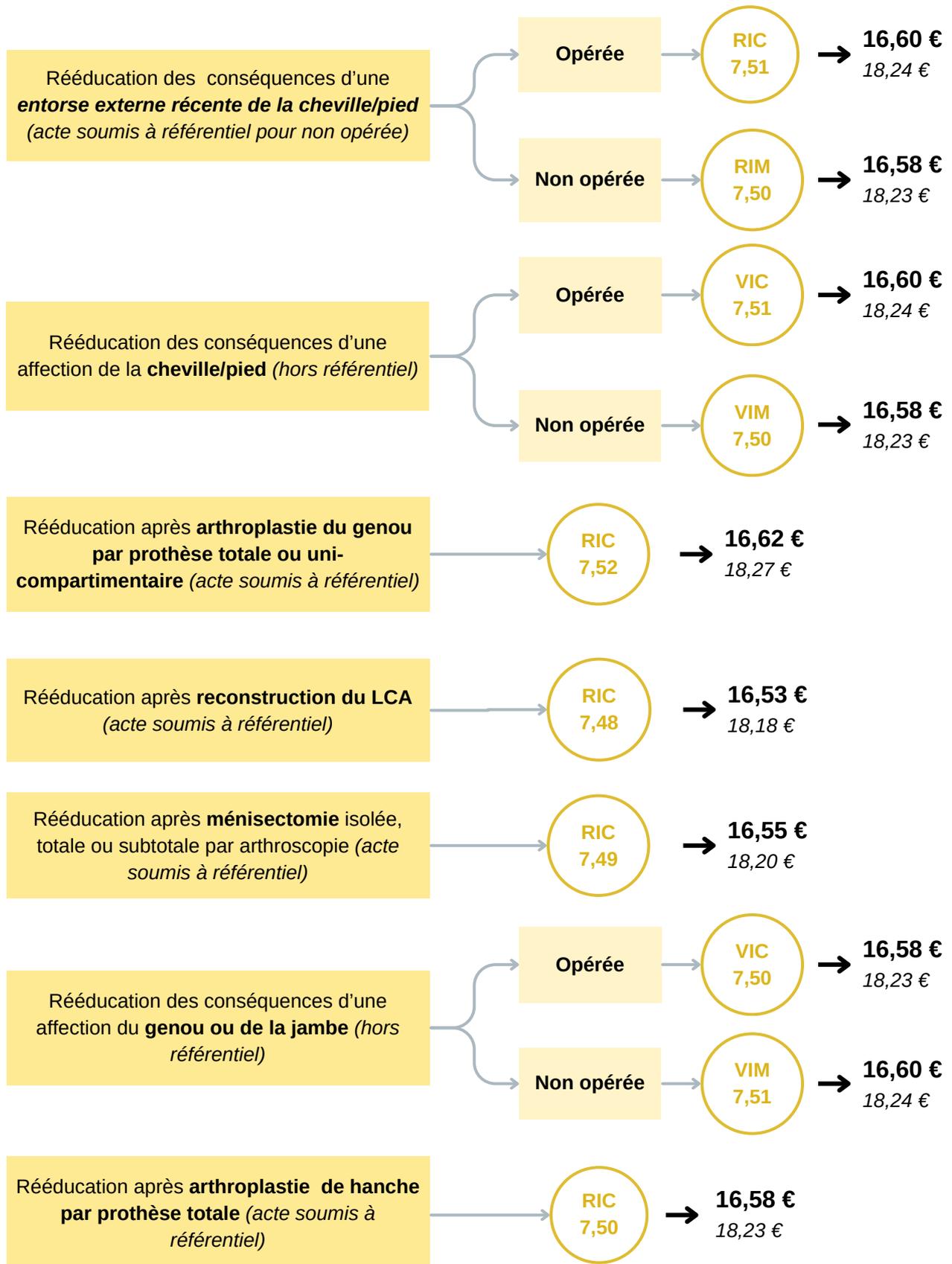


NGAP 2024

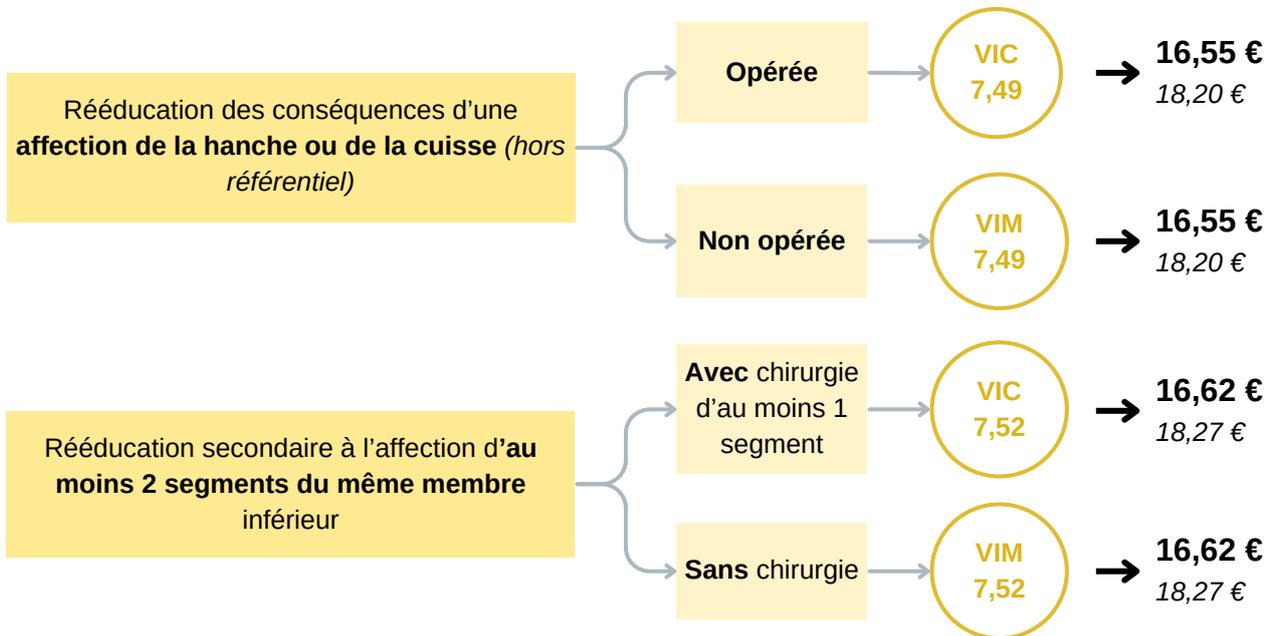
RACHIS



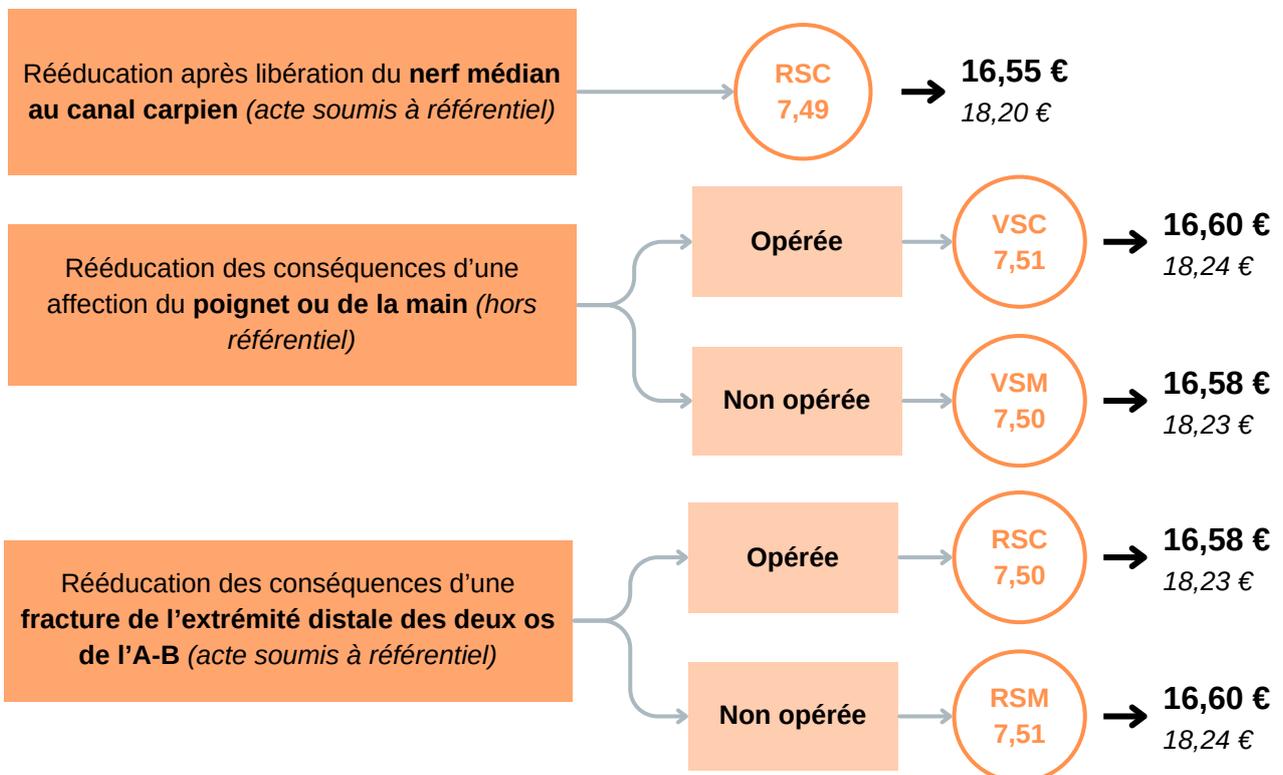
MEMBRE INFERIEUR



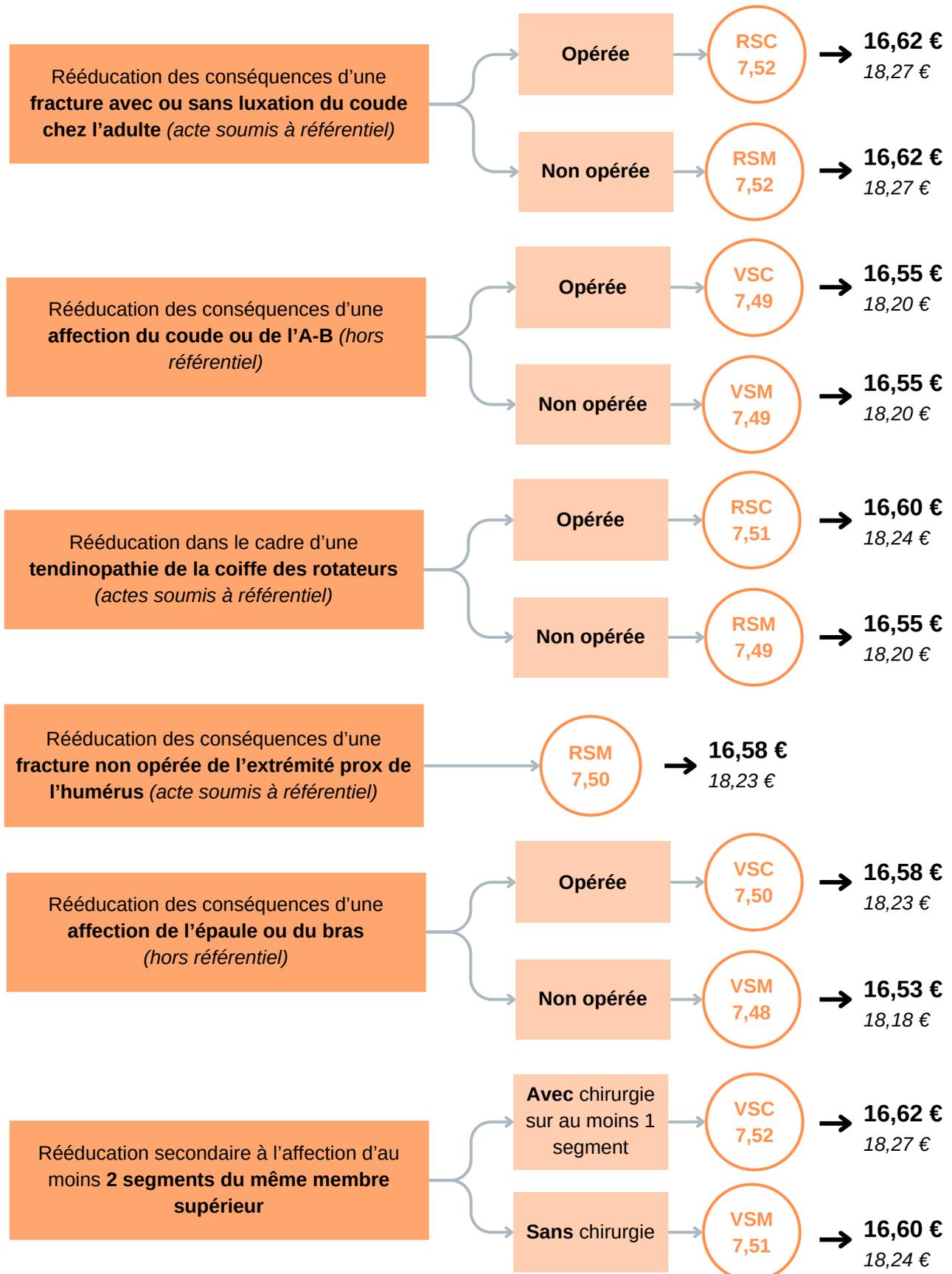
MEMBRE INFERIEUR (suite)



MEMBRE SUPERIEUR



MEMBRE SUPERIEUR (suite)



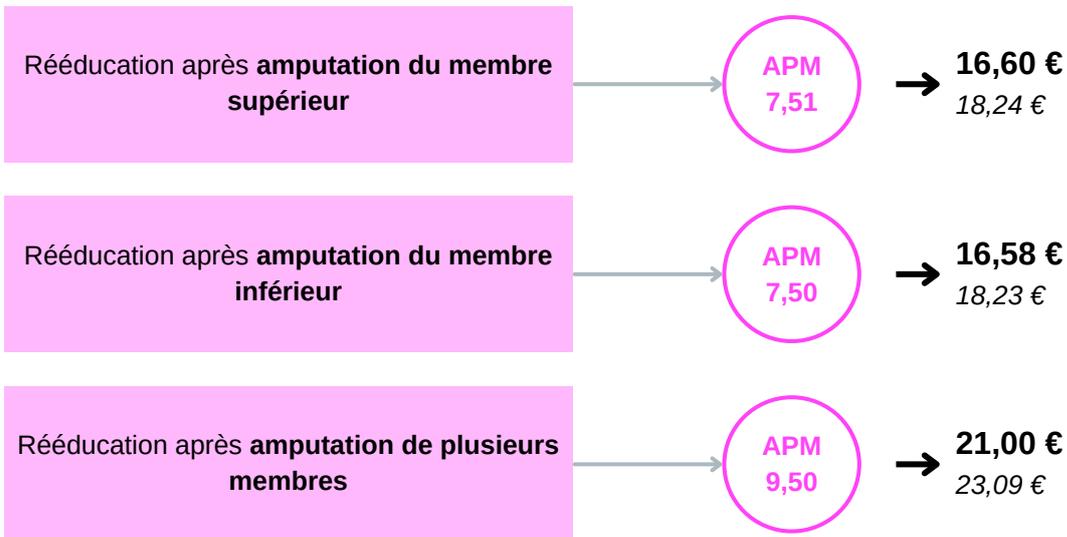
DEVIATION LATERALE OU SAGITTALE DU RACHIS (-18)

| | | |
|--|-------------|----------------------|
| Rééducation pour dévi ation du rachis lombo-sacré | DRA 7,49 | → 16,55 € 18,20 € |
| Rééducation pour dévi ation du rachis dorsal | DRA 7,48 | → 16,53 € 18,18 € |
| Rééducation pour dévi ation du rachis cervical | DRA 7,51 | → 16,60 € 18,24 € |
| Rééducation pour déviation portant sur au moins 2 segments du rachis | DRA 7,50 | → 16,58 € 18,23 € |

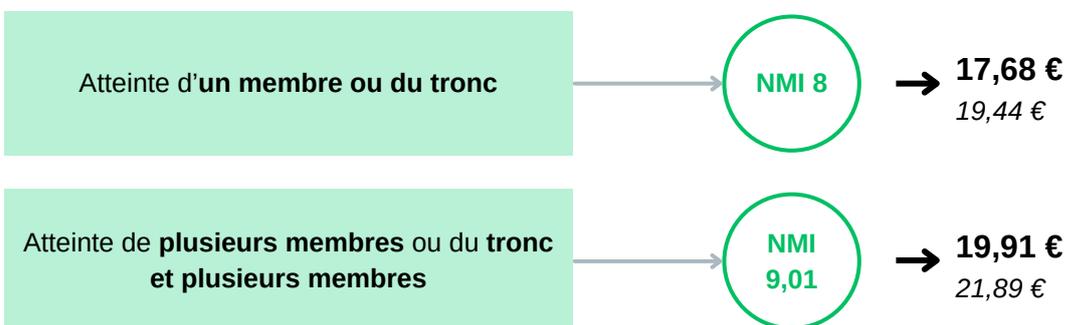
PLUSIEURS MEMBRES

| | | |
|---|-------------|----------------------|
| Avec chirurgie d'au moins 1 territoire | TER 9,51 | → 21,02 € 23,11 € |
| Sans chirurgie | TER 9,49 | → 20,97 € 23,06 € |

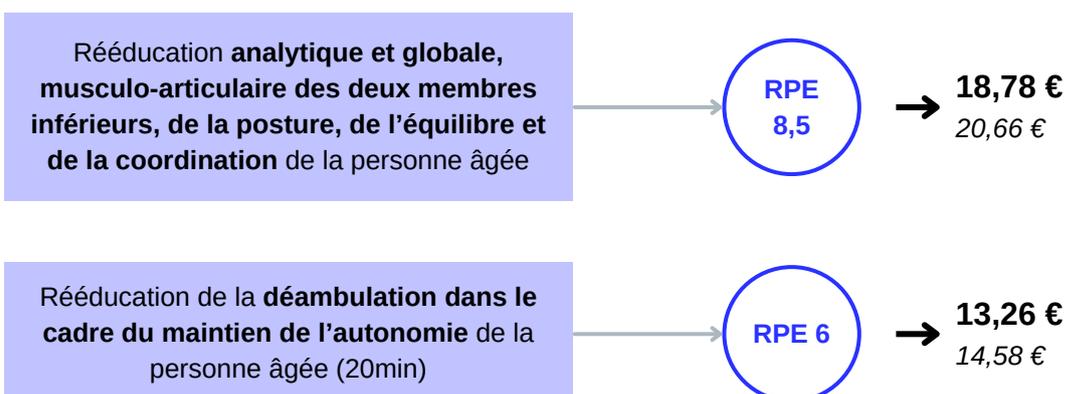
AMPUTATION



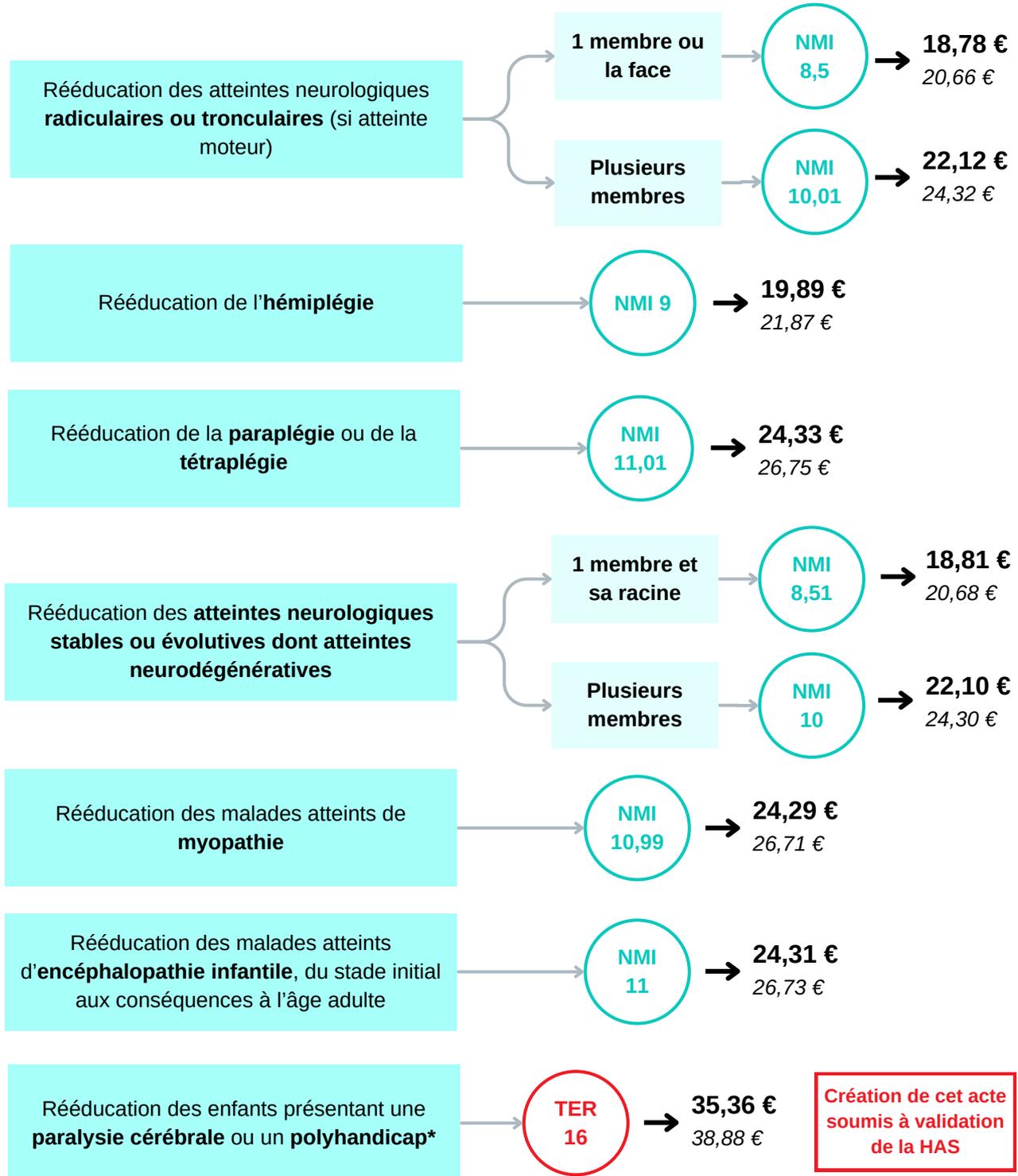
RHUMATISME



GERIATRIE



NEUROLOGIE



*Cet acte s'intègre au parcours de rééducation et de réadaptation des enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale (formation adaptée, objectifs de rééducation...). La prescription initiale de cet acte doit émaner de l'établissement ou du service sanitaire ou médico-social coordonnant le parcours de soins du patient. Les séances d'une durée de l'ordre de 30 minutes sont à adapter aux capacités physiques de l'enfant et au rythme des autres prises en charge.

NGAP 2024

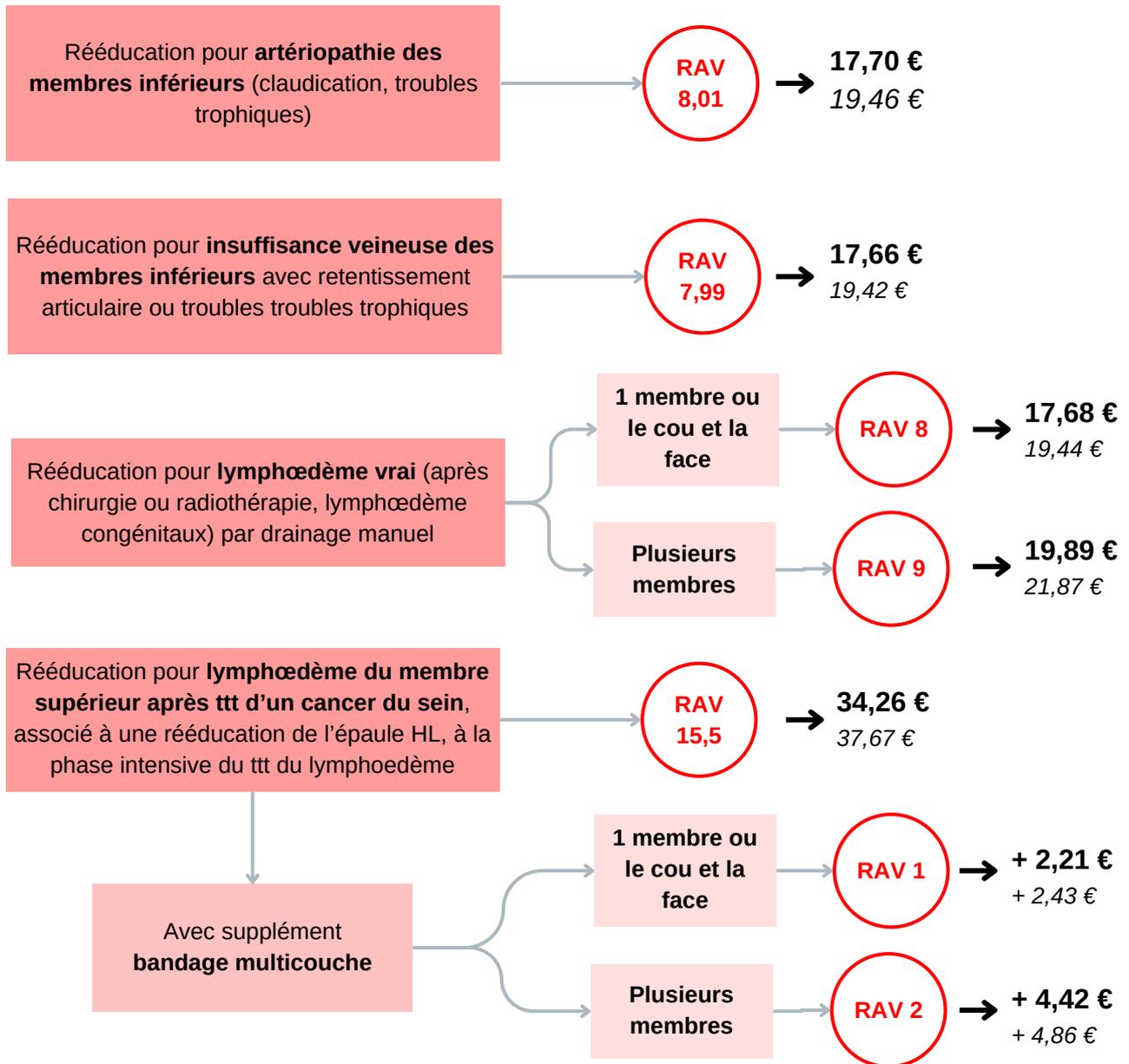
RESPIRATOIRE

| | | |
|--|----------|----------------------|
| Rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent | ARL 8,49 | → 18,76 € 20,63 € |
| Rééducation des maladies respiratoires, obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence) | ARL 8,5 | → 18,79 € 20,66 € |
| Rééducation respiratoire pré ou post opératoire | ARL 8,51 | → 18,81 € 20,68 € |
| PECK respi du patient atteint de mucoviscidose | ARL 10 | → 22,10 € 24,30 € |
| Rééducation respi kiné pour patients atteints de handicap respi chronique et PEC individuelle (1h30) | ARL 28 | → 61,88 € 68,04 € |
| Rééducation respi kiné pour patients atteints de handicap respi chronique et PEC de groupe de 2 à 4 personnes avec PEC en individuel (1h30) | ARL 20 | → 44,20 € 48,60 € |

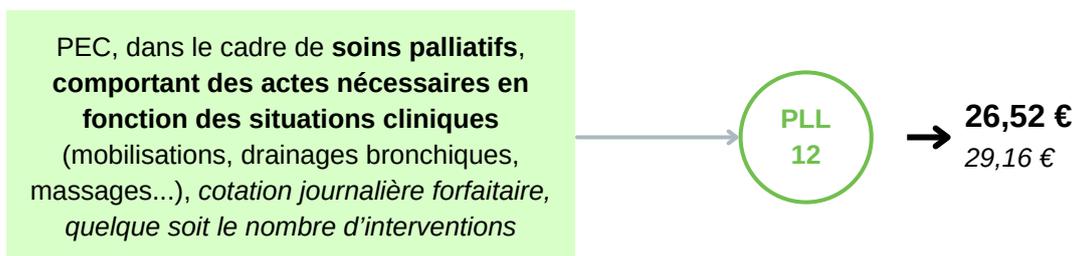
MAXILLO-FACIALE / ORL

| | | |
|---|----------|----------------------|
| Rééducation maxillo-faciale en dehors de la paralysie faciale | ARL 7,99 | → 17,66 € 19,42 € |
| Rééducation vestibulaire et des troubles de l'équilibre | ARL 8 | → 17,68 € 19,44 € |
| Rééducation des troubles de la déglutition isolés | ARL 8,01 | → 17,70 € 19,46 € |

VASCULAIRE



SOINS PALLIATIFS



BRÛLURE

Rééducation d'un patient atteint de brûlures localisées à **1 membre ou à un segment de membre**

RPB 8

→ **17,68 €**
19,44 €

Rééducation d'un patient atteint de brûlures étendues à **plusieurs membres et/ou au tronc**

RPB 9

→ **19,89 €**
21,87 €

PAROI ABDOMINALE

Rééducation abdominale **pré ou post opératoire**

RAB 8,01

→ **17,70 €**
19,46 €

Rééducation abdominale **post partum**

RAB 8

→ **17,68 €**
19,44 €

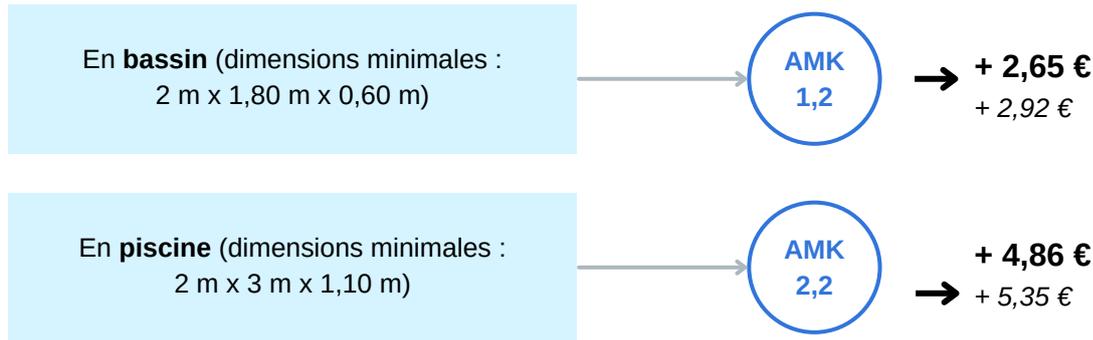
PERINEO-SPHINCTERIEN

Rééducation **périnéale active** sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback

RAB 8,5

→ **18,79 €**
20,66 €

Balnéothérapie :



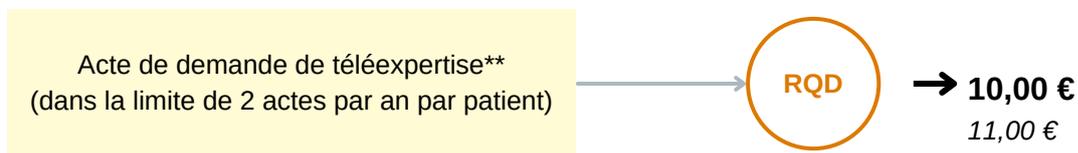
Télésoin et téléexpertise :



**affecté des mêmes coefficients que les actes réalisés en présence du patient auxquels ils se substituent et selon les règles de la NGAP*

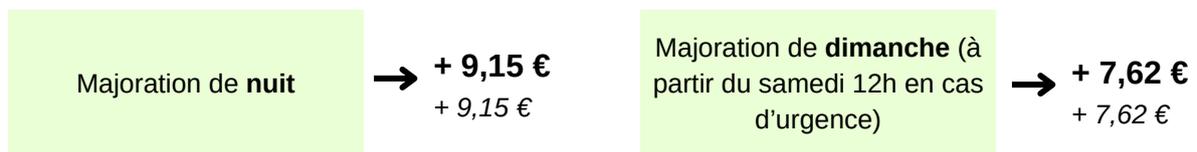


Le MK doit connaître son patient : il doit avoir réalisé au préalable au moins un acte ou bilan en présence du patient dans les douze mois précédant

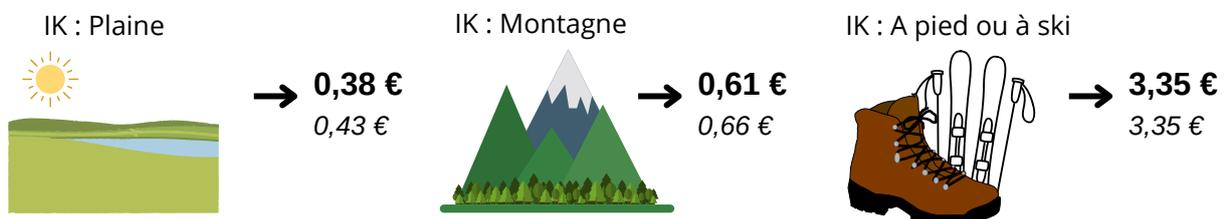


***La téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel de santé de solliciter l'avis à distance d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières susceptibles de répondre à la question posée, sur la base d'informations de santé liées à la prise en charge du patient.*

Majorations :



Indemnités kilométriques :



INDEMNITES DE DEPLACEMENT ET FORFAITS

Indemnités de déplacement : 2,5 €

| | | |
|--------------------------------------|--|-------|
| Indemnité forfaitaire de déplacement | Rééducation d'un patient à domicile pour tout acte en dehors des actes spécifiques | → IFD |
|--------------------------------------|--|-------|

Indemnités de déplacement spécifiques : 4 €

| | | |
|--|---|-------|
| Indemnité forfaitaire orthopédique et rhumatologique | Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres ou du tronc et d'un ou plusieurs membres (TER) | → IFO |
| Indemnité forfaitaire rhumatismale | Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires (NMI) | → IFR |
| Indemnité forfaitaire neurologique | Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires (NMI) | → IFN |
| Indemnité forfaitaire pneumologique | Rééducation des maladies respiratoires obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors de situations d'urgence) (ARL 8,5) et rééducation du patient atteint de mucoviscidose (ARL 10) | → IFP |
| Indemnité forfaitaire de sortie | Actes liés à la prise en charge des patients, après intervention orthopédique ou traumatologique, de la sortie d'hospitalisation au 35e jour après cette sortie | → IFS |
| Indemnité forfaitaire autonomie de la personne âgée | Actes de rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (RPE 6) | → IFV |

Forfaits

| | | |
|------------|---|--|
| FAD | Forfait d'Accompagnement du Retour à Domicile post chirurgie orthopédique | La prise en charge rapide (dans un délai de 48 heures après la sortie de l'hospitalisation), initialement à domicile → 20 € |
| FRD | Forfait de prise en charge Rapide à Domicile liée à un AVC | La prise en charge rapide (dans un délai de 3 à 4 jours), initialement à domicile, pluri-hebdomadaire → 100 € |

REFERENTIEL POUR DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

| Situation de rééducation | Nombre de séances avant accord préalable | Demande d'accord préalable |
|--|--|---|
| Prise en charge d'une lombalgie commune - RAM 7,49 | 1 à 15 séances pour une série d'actes | À partir de la 16e séance ou à partir de la 31e séance si 30 séances pour lombalgie commune ont été prises en charge dans les 12 mois précédents |
| Prise en charge d'une cervicalgie commune - RAM 7,48 | 1 à 15 séances pour une série d'actes | À partir de la 16e séance ou à partir de la 31e séance si 30 séances pour cervicalgie commune ont été prises en charge dans les 12 mois précédents |
| Dans le cadre d'un traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique - RAM 7,48 | 1 à 10 séances | À partir de la 11e séance |
| Entorse externe récente de la cheville - RIC 7,51 ou RIM 7,5 | 1 à 10 séances | À partir de la 11e séance |
| Arthroplastie du genou par prothèse totale ou uni-compartmentaire - RIC 7,52 | 1 à 25 séances | À partir de la 26e séance |
| Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou - RIC 7,48 | 1 à 40 séances | À partir de la 41e séance |
| Ménisectomie isolée, totale ou subtotale, par arthroscopie - RIC 7,49 | 1 à 15 séances | À partir de la 16e séance |
| Arthroplastie de hanche par prothèse totale - RIC 7,5 | 1 à 15 séances | À partir de la 16e séance |
| Libération du nerf médian au canal carpien - RSC 7,49 | 0 séance | Dès la 1re séance |
| Après fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras - RSC 7,5 ou RSM 7,51 | 1 à 25 séances | À partir de la 26e séance |
| Après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte - RSC 7,52 et RSM 7,52 | 1 à 30 séances pour une série d'actes | À partir de la 31e séance |
| Réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct - RSC 7,51 | 1 à 50 séances | À partir de la 51e séance |
| Dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée - RSM 7,49 | 1 à 25 séances | À partir de la 26e séance |
| Après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus - RSM 7,5 | 1 à 30 séances | À partir de la 31e séance |

Liste des dispositifs médicaux que les MK sont autorisés à prescrire :

- **Potence et soulève malades**

verticalisateurs, guidons de transferts, lève-malades...

- **Matelas d'aide à la prévention d'escarres** en mousse de haute résilience type gaufrier.

- **Coussin d'aide à la prévention des escarres** en fibres siliconées ou en mousse monobloc.

- **Barrières et cerceaux de lits**

- **Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur**

cannes anglaises ou béquilles, cannes en T, cannes axillaire ou québécoise...

- **Fauteuils roulants à propulsion manuelle**, location pour des durées inférieures à 3 mois.

- **Attelles souples de posture et/ou de repos** de série (pas d'attelles sur mesure)

- **Attelles souples de correction orthopédique** de série

- **Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures** de série

Cela inclus les collier cervicaux en mousse mais pas les correcteurs de posture ni les minerves.

- **Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres** de série.

Chaussettes et bas de contention de classe 1, 2 ou 3, bandes anti-œdèmes, bandes et contentions pour le membre supérieur (lymphœdème après cancer du sein...

- **Sonde ou électrode cutanée périnéale** pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire

- **Collecteurs d'urines, étuis péniens, pessaires, urinal**

- **Embouts de cannes**

- **Talonnettes** avec évidement et amortissantes.

- **Aide à la fonction respiratoire** : débitmètre de pointe

- **Pansements secs ou étanches** pour immersion en balnéothérapie

- **Substituts nicotiques**

patch, gomme, pastille, inhalateur...

Que doit être mentionné sur une prescription ?

L'ordonnance doit comporter les mentions suivantes de manière lisible :

- **Votre identification complète** : nom, prénom, qualification, numéro d'identification (ordre ou répertoire Adeli ou RPPS).
- **L'identifiant de la structure d'activité au titre de laquelle est établie l'ordonnance** : numéro assurance maladie personnelle si vous exercez en cabinet libéral ou numéro Finess de l'établissement si vous exercez dans ce cadre.
- **L'identification de votre patient** : nom, prénom.
- La **date** de rédaction de l'ordonnance.
- La **dénomination du médicament, dosage, posologie, durée du traitement et nombre d'unité de conditionnement**.
- Votre **signature**.

| | |
|---|---|
| Kinésithérapeute NOM Prénom Adresse N° tel : @ : N° RPPS : N° AM : | Patient Mme./M. NOM Prénom N° SS : |
|---|---|

Le DATE

Prescription relative au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTIION EXONERANTE)

Si ALD

L'état de santé de Mme./M. NOM Prénom nécessite la délivrance
d'un nom du matériel

Signature du kinésithérapeute :

COMMENT PRESCRIRE DE LA KINE

Mentions à indiquer sur l'ordonnance :



Points à préciser :

Ordonnance bizonne si **ALD**
Si les soins sont liés à un **accident du travail** ou à une **maladie professionnelle**
Mention "**dimanche**" et "**jour férié**" si nécessaire

Le **nombre** de séance
Les **techniques** à utiliser
La **fréquence** des séances
La mention "**à domicile**" n'est plus obligatoire

Informations complémentaires :

Vous pouvez joindre à l'ordonnance des informations utiles au kinésithérapeute via le **Dossier Médical Partagé (DMP)** ou une **messagerie sécurisée**.



Prescription de plusieurs pathologies :

Si le patient a besoin de séances de kinésithérapie pour **plusieurs affections différentes**



1 prescription par ordonnance

Affections non prises en charge par la CPAM :

Pour ces pathologies, il est possible qu'après avoir réalisé son bilan et vous l'avoir transmis, le kinésithérapeute vous demande de modifier l'intitulé de votre prescription afin que le patient puisse se faire rembourser.

Ex : **Cicatrice Drainage lymphatique sans lymphoedème**
Plagiocéphalie Greffe de peau

EXEMPLES

Voici une liste non exhaustive de pathologies pouvant être retrouvées et leurs cotations.

Cependant, votre bilan fait foi pour la cotation d'un acte. Cette liste ne fait office que d'exemple et chaque cas devra être pris au cas par cas.

| Pathologie | Correspondance dans la NGAP | Cotation |
|---------------------------------------|--|--|
| Rachis complet | Rééducation des atteintes neurologiques stables ou évolutives dont atteintes neurodégénératives, sans chirurgie | RAM 7,53 |
| NCB, sciatalgie, cruralgie... | Si vraie avec atteintes sensitive et moteur : Rééducation des atteintes neurologiques radiculaires ou tronculaires d'un membre ou de la face | NMI 8,5 |
| | Si pas d'atteinte moteur : Rééducation secondaire à l'affection d'au moins 2 segments du même membre (membre et sa racine) sans chirurgie | VSM 7,51 pour le membre sup VIM 7,52 pour le membre inf |
| Parkinson, SLA, Sclérose en plaque... | Rééducation des atteintes neurologiques stables ou évolutives dont atteintes neurodégénératives de plusieurs membres | NMI 10 |
| Rééducation neuro-motrice d'un enfant | A partir de la mention " neuro ", on peut utiliser : Rééducation des atteintes neurologiques stables ou évolutives dont atteintes neurodégénératives de plusieurs membres | NMI 10 |
| Fribromyalgie | Pathologie rhumatismale avec atteinte de plusieurs membres ou du tronc et plusieurs membres | NMI 9,01 |
| Bronchiolite | Rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent | ARL 8,49 |

EXEMPLES

Pour les exemples suivants, la CPAM ne prend pas en charge les frais de soins.

Cependant, après avoir envoyé au médecin prescripteur votre bilan et votre plan de traitement, vous pouvez lui demander de modifier l'intitulé de sa prescription.

Voici quelques exemples et la cotation pouvant y être associée

| Pathologie | Exemple de modification de prescription | Cotation associé à la modification |
|--|--|------------------------------------|
| Plagiocéphalie | <i>“Rééducation des quatre membres”</i> Dans ce cas, ce sera donc une rééducation de plusieurs membres sans chirurgie | TER 9,49 |
| Cicatrice / greffe de peau à la suite d'une chirurgie | <i>“Rééducation du membre supérieur”, “Rééducation du membre inférieur”, “Rééducation du rachis”</i> en fonction de la localisation de la cicatrice Dans ce cas, ce sera donc une rééducation des conséquences d'une atteinte (de la zone anatomique de la cicatrice (ex : cuisse, avant-bras, rachis dorsal...)) | Cotation associée |
| Lipoedème | <i>“Rééducation des membres inférieurs”</i> Dans ce cas, ce sera donc une rééducation de plusieurs membres sans chirurgie | TER 9,49 |

Sources :

Ministère de la santé et de la prévention. Avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'assurance maladie signée le 3 avril 2007, Journal officiel de la République Française, Texte 28 sur 110. 2023.

Ce livret est soumis à des droits d'auteur. Toute reproduction et diffusion est interdite sans consentement de l'auteur.