

NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS (NGAP) RESTANT EN VIGUEUR DEPUIS LA DECISION UNCAM DU 11 MARS 2005

NGAP simplifiée par l'URPS MKLB – 04 2015

PRESENTATION

1. Depuis la loi du [13 août 2004](#), les actes pris en charge par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur la Liste des actes et des prestations (art L162-1-7 du code la Sécurité Sociale).
2. La décision UNCAM du [11 mars 2005 \(JO du 30 mars 2005\)](#), au moment de la mise en oeuvre de la CCAM, a distingué deux parties dans cette liste :
 - la CCAM, qui regroupe les actes techniques réalisés par les médecins décrits au Livre II et les dispositions générales et diverses s'y rapportant qui figurent au Livre I et au Livre III aux articles 1, 2 et 3 ;
 - la NGAP, qui reste en vigueur pour les actes cliniques médicaux, les actes des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. Seules les modifications entraînées par la mise en oeuvre de la CCAM sont mentionnées au Livre III à l'article III-4 (modifications des dispositions générales, suppression de titres, de chapitres, d'actes...).

Depuis la décision UNCAM du [11 mars 2005](#), toutes les modifications de la Liste des actes et des prestations font l'objet de décisions UNCAM publiées au Journal officiel. Les évolutions concernant la NGAP pour les actes cliniques, dentaires ou les actes des auxiliaires médicaux, sont signalées à l'article III-4 du Livre III de la Liste.

REFERENCES DES TEXTES REGLEMENTAIRES MODIFIANT LA NGAP DEPUIS 2005

Décisions UNCAM :

11/03/05 - JO du 30/03/05	04/03/08 – JO du 23/05/08	22/05/12 – JO du 5/09/12
8/07/05 - JO du 26/08/05	01/07/08 – JO du 25/09/08	19/07/12 – JO du 23/11/12
06/12/05 - JO du 05/04/06	08/10/08 – JO du 25/10/08	13/09/12 – JO du 22/11/12
27/04/06 - JO du 16/05/06	08/10/08 – JO du 19/12/08	02/10/12 – JO du 14/11/12
23/06/06 - JO du 27/06/06	09/07/09 – JO du 19/09/09	26/12/12 – JO du 13/02/13
29/06/06 - JO du 30/06/06	14/01/10 – JO du 19/01/10	14/02/13 – JO du 16/04/13
04/07/06 - JO du 06/10/06	23/11/09 – JO du 11/02/10	21/03/13 – JO du 16/05/13
31/07/06 - JO du 15/09/07	18/01/10 – JO du 25/04/10	21/03/13 – JO du 23/05/13
14/11/06 - JO du 22/12/06	16/03/10 – JO du 28/05/10	08/04/13 – JO du 31/05/13
05/12/06 - JO du 09/02/07	23/12/10 – JO du 06/01/11	31/05/13 – JO du 03/08/13
07/03/07 - JO du 15/05/07	17/01/11 – JO du 06/03/11	25/09/13 – JO du 27/11/13
03/04/07 - JO du 27/06/07	28/09/11 – JO du 10/12/11	26/11/13 – JO du 23/01/14
03/04/07 - JO du 29/06/07	02/11/11 – JO du 20/01/12	17/12/13 – JO du 08/02/14
06/07/07 - JO du 03/10/07	20/12/11 – JO du 21/02/12	15/10/13 – JO du 08/02/13
23/08/07 - JO du 11/09/07	20/12/11 – JO du 28/02/12	18/04/14 – JO du 24/06/14
13/12/07 - JO du 08/03/08	09/02/12 – JO du 13/04/12	16/07/14 – JO du 24/09/14
05/02/08 - JO du 22/04/08	20/03/12 - JO du 7/06/12	21/07/14 – JO du 30/09/14

TITRE XII - ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR

CHAPITRE II - PIED

Article 3 - Actes de pédicurie

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé	AP
Rééducation d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied, par séance d'une durée de 30 minutes	4	AMP ou AMK	AP
Rééducation des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied, par séance d'une durée de 30 minutes	6	AMP ou AMK	AP
Massage d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds	2	AMP ou AMK	AP
Massage des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds	3	AMP ou AMK	AP

TITRE XIV - ACTES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLES

Modifié par décisions UNCAM du 13/12/07, du 16/03/10 pour les masseurs-kinésithérapeutes et les médecins, du 20/12/11 pour les sages-femmes, du 09/02/12 pour les masseurs-kinésithérapeutes et les médecins (et les sages-femmes)

Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, les actes du titre XIV peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute; le médecin peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription, qui s'impose alors au masseur-kinésithérapeute.

Pour chacune des rééducations correspondant à des situations médicales précisées dans les tableaux du Chapitre V du présent Titre, la Haute Autorité de Santé a validé un référentiel déterminant un nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire pour permettre, à titre exceptionnel, d'initier ou de poursuivre la prise en charge de la rééducation par les caisses d'assurance maladie.

Les actes des chapitres II, III et IV du présent titre réalisés pour des situations de rééducation figurant au Chapitre V du présent titre sont soumis à la formalité de l'accord préalable selon deux modalités :

- a) pour les rééducations figurant au a) du Chapitre V du présent Titre, une demande d'accord préalable doit être faite par le professionnel de santé réalisant les actes avant de débiter la rééducation. A celle-ci est jointe la prescription accompagnée d'un argumentaire médical établi par le professionnel de santé réalisant les actes et motivant le caractère exceptionnel de ce traitement.
- b) pour les rééducations figurant au b) du Chapitre V du présent Titre, une demande d'accord préalable doit être faite par le professionnel de santé réalisant les actes lorsqu'à titre exceptionnel une prolongation du traitement est nécessaire au-delà du nombre d'actes défini. A celle-ci est jointe une prescription accompagnée d'un argumentaire médical établi

par le professionnel de santé réalisant les actes. Cet argumentaire apporte des précisions sur la non atteinte des objectifs de la rééducation, et sur la nécessité de poursuivre le traitement. Dans les cas où la prescription initiale comporterait un nombre de séances supérieur au seuil prévu par le référentiel, la demande d'accord préalable est faite dans les mêmes conditions.

Pour les actes du présent titre, les dispositions de l'article 14-B des Dispositions générales applicables en cas d'urgence justifiée par l'état du malade sont étendues aux actes répétés, en cas de nécessité impérieuse d'un traitement quotidien.

Sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement prévues par le chapitre III, le masseur-kinésithérapeute, ou la sage femme pour les actes de l'article 8 du chapitre II, se consacre exclusivement à son patient.

Les cotations comprennent les différents actes et techniques utilisés par le masseur-kinésithérapeute, ou la sage femme pour les actes de l'article 8 du chapitre II, pendant la séance à des fins de rééducation, que ce soient des manoeuvres de massage, des actes de gymnastique médicale ou des techniques de physiothérapie. Sauf exceptions prévues dans le texte, ces cotations ne sont pas cumulables entre elles.

À chaque séance s'applique donc une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause (1).

(1) Il découle de ces dispositions liminaires spécifiques que, sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation pour une même séance.

CHAPITRE I. - ACTES DE DIAGNOSTIC

Section 1. - ACTES ISOLÉS

Ces actes, effectués par le médecin ou par le masseur-kinésithérapeute sur prescription médicale, 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.

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Bilan ostéoarticulaire simple des conséquences motrices des affections orthopédiques ou rhumatologiques inflammatoires ou non :		
- pour un membre	5	AMK ou AMC
- pour deux membres ou un membre et le tronc	8	AMK ou AMC
- pour tout le corps	10	AMK ou AMC
Ce bilan doit préciser l'état orthopédique du malade ou du blessé et notamment : - l'essentiel des déformations constatées ; - le degré de liberté de ses articulations avec mesures ; - éventuellement, la dimension des segments des membres, etc. Il peut être appuyé par des examens complémentaires et, éventuellement, par une iconographie photographique.		
Bilan musculaire (avec tests) des conséquences motrices des affections neurologiques :		
- pour un membre	5	AMK ou AMC
- pour deux membres	10	AMK ou AMC
- pour tout le corps	20	AMK ou AMC

Section 2 - BILAN-DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE EFFECTUÉ PAR LE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Les modalités décrites ci-dessous s'appliquent aux actes des chapitres II et III.

1. Contenu du bilan-diagnostic kinésithérapique

a. Le bilan, extrait du dossier masso-kinésithérapique, permet d'établir le diagnostic kinésithérapique et d'assurer la liaison avec le médecin prescripteur.

Le bilan est le reflet des examens cliniques successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute et comporte :

- l'évaluation initiale des déficiences (analyse des déformations et des degrés de liberté articulaire, évaluation de la force musculaire, de la sensibilité, de la douleur...)
- l'évaluation initiale des incapacités fonctionnelles (évaluation des aptitudes gestuelles, possibilité ou non de réaliser les gestes de la vie courante et de la vie professionnelle...).

Ces évaluations permettent d'établir un diagnostic kinésithérapique et de choisir les actes et les techniques les plus appropriés.

b. Le bilan-diagnostic kinésithérapique est enrichi, au fil du traitement, par :

- la description du protocole thérapeutique mis en oeuvre (choix des actes et des techniques, nombre et rythme des séances, lieu de traitement, traitement individuel et/ou en groupe) ;
- la description des événements ayant éventuellement justifié des modifications thérapeutiques ou l'interruption du traitement ;
- les résultats obtenus par le traitement, notamment en termes anatomiques et fonctionnels par rapport à l'objectif initial ;
- les conseils éventuellement donnés par le masseur-kinésithérapeute à son patient ;
- les propositions consécutives (poursuite du traitement, exercices d'entretien et de prévention...).

2. Envoi du bilan-diagnostic kinésithérapique au médecin prescripteur

Une fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique initial : évaluation, diagnostic kinésithérapique, protocole thérapeutique précisant le nombre de séances, est adressée dès le début du traitement au médecin prescripteur.

Toutefois, lorsque le nombre de séances préconisé par le masseur-kinésithérapeute est inférieur à 10, l'information du médecin prescripteur peut se limiter à une copie de la demande d'accord préalable.

Une fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique est adressée au médecin prescripteur au terme d'un traitement supérieur ou égal à 10 séances. Le cas échéant, cette fiche comporte les motifs et les modalités d'une proposition de prolongation du traitement, notamment quant au nombre de séances. Une nouvelle demande d'accord préalable est adressée au service médical, accompagnée d'une nouvelle prescription et d'une copie de la fiche.

À tout moment, notamment au vu de la fiche synthétique, le médecin prescripteur peut intervenir, en concertation avec le masseur-kinésithérapeute, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement.

La fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique est tenue à la disposition du patient et du service médical à sa demande.

3. Modalités de rémunération du bilan-diagnostic kinésithérapique

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
La cotation en AMS, AMK ou AMC du bilan est forfaitaire. Elle ne peut être appliquée que pour un nombre de séances égal ou supérieur à 10.		
Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 10 et 20, puis de nouveau toutes les 20 séances pour traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle figurant au chapitre II ou III, sauf exception ci-dessous.	8,1	AMS, AMK ou AMC
Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 10 et 50, puis de nouveau toutes les 50 séances pour traitement de rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires, en dehors des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires.	10,1	AMS, AMK ou AMC

CHAPITRE II - TRAITEMENTS INDIVIDUELS DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLES

Article premier - Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques (actes affectés de la lettre clé AMS) (modifié par Décision UNCAM du 03/04/07 pour les masseurs kinésithérapeutes)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation d'un membre et de sa racine, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même, que la rééducation porte sur l'ensemble du membre ou sur un segment de membre)	7,5	AMS
Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	9,5	AMS
Rééducation et réadaptation, après amputation y compris l'adaptation à l'appareillage:		
- amputation de tout ou partie d'un membre	7,5	AMS
- amputation de tout ou partie de plusieurs membres	9,5	AMS
Les cotations afférentes aux quatre actes ci-dessus comprennent l'éventuelle rééducation des ceintures.		
Rééducation du rachis et/ou des ceintures quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même quand la pathologie rachidienne s'accompagne d'une radiculalgie n'entraînant pas de déficit moteur)	7,5	AMS
Rééducation de l'enfant ou de l'adolescent pour déviation latérale ou sagittale du rachis	7,5	AMS

Article 2 - Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation des malades atteints de rhumatisme inflammatoire (pélvispondylite, polyarthrite rhumatoïde...)		
- atteinte localisée à un membre ou le tronc	7	AMK ou AMC
- atteinte de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	9	AMK ou AMC

Article 3 - Rééducation de la paroi abdominale

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation abdominale pré-opératoire ou post-opératoire	7	AMK ou AMC
Rééducation abdominale du post-partum	7	AMK ou AMC

Article 4 - Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires (modifiée par décision UNCAM du 27/04/06 pour les masseurs-kinésithérapeutes et du 04/07/06 pour les médecins)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires :		
- atteintes localisées à un membre ou à la face	8	AMK ou AMC
- atteintes intéressant plusieurs membres	10	AMK ou AMC
Rééducation de l'hémiplégie	9	AMK ou AMC
Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie	11	AMK ou AMC
Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie		
- localisation des déficiences à un membre et sa racine	8	AMK ou AMC
- localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face	10	AMK ou AMC
Les cotations afférentes aux deux actes ci-dessus ne s'appliquent pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.		
Rééducation des malades atteints de myopathie	11	AMK ou AMC
Rééducation des malades atteints d'encéphalopathie infantile	11	AMK ou AMC

**Article 5 - Rééducation des conséquences des affections respiratoires
(modifié par décision UNCAM du 22/05/12)**

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent (bronchiolite du nourrisson, poussée aiguë au cours d'une pathologie respiratoire chronique). Les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour et la durée est adaptée en fonction de la situation clinique. Par dérogation aux dispositions liminaires du titre XIV, dans les cas où l'état du patient nécessite la conjonction d'un acte de rééducation respiratoire (pour un épisode aigu) et d'un acte de rééducation d'une autre nature, les dispositions de l'article 11 B des Dispositions générales sont applicables à ces deux actes.	8	AMK ou AMC
Rééducation des maladies respiratoires, obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence)	8	AMK ou AMC
Rééducation respiratoire pré-opératoire ou post-opératoire	8	AMK ou AMC
Prise en charge kinésithérapique respiratoire du patient atteint de mucoviscidose. Comprenant : - la kinésithérapie respiratoire de ventilation et de désencombrement, - la réadaptation à l'effort, - l'apprentissage de l'aérosolthérapie, des méthodes d'autodrainage bronchique, des signes d'alertes respiratoires. La fréquence des séances de kinésithérapie dépend de l'âge et de l'état clinique du patient pouvant aller jusqu'à 2 séances par jour en cas d'encombrement important ou d'exacerbation	10	AMK ou AMC
Lorsque 2 séances non consécutives sont réalisées dans la même journée, chaque séance est cotée AMK 10.		

Article 6 - Rééducation dans le cadre des pathologies maxillo-faciales et oto-rhino-laryngologiques

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation maxillo-faciale en dehors de la paralysie faciale	7	AMK ou AMC
Rééducation vestibulaire et des troubles de l'équilibre	7	AMK ou AMC
Rééducation des troubles de la déglutition isolés	7	AMK ou AMC

Article 7 - Rééducation des conséquences des affections vasculaires

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation pour artériopathie des membres inférieurs (claudication, troubles trophiques)	7	AMK ou AMC
Rééducation pour insuffisance veineuse des membres inférieurs avec retentissement articulaire et/ou troubles trophiques	7	AMK ou AMC
Rééducation pour lymphoedèmes vrais (après chirurgie et/ou radiothérapie, lymphoedèmes congénitaux) par drainage manuel:		
- pour un membre ou pour le cou et la face	7	AMK ou AMC
- pour deux membres	9	AMK ou AMC
Supplément pour bandage multicouche :		
- un membre	1	AMK ou AMC
- deux membres	2	AMK ou AMC

Article 8 - Rééducation des conséquences des affections périnéosphinctériennes (modifiée par décision UNCAM du 27/04/06 pour les masseurs-kinésithérapeutes, du 04/07/06 pour les médecins et du 20/12/11 pour les sages-femmes)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback	8 7	AMK ou AMC SF

Article 9 - Rééducation de la déambulation du sujet âgé

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Les actes ci-dessous sont réalisés en dehors des cas où il existe une autre pathologie nécessitant une rééducation spécifique.		
Rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé	8	AMK ou AMC
Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (séance d'une durée de l'ordre de vingt minutes)	6	AMK ou AMC
Cet acte vise à l'aide au maintien de la marche, soit d'emblée, soit après la mise en oeuvre de la rééducation précédente.		

Article 10 - Rééducation des patients atteints de brûlures

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour en fonction de la situation clinique.		
Rééducation d'un patient atteint de brûlures localisées à un membre ou à un segment de membre	7	AMK ou AMC
Rééducation d'un patient atteint de brûlures étendues à plusieurs membres et/ou au tronc	9	AMK ou AMC

Article 11 - Soins palliatifs

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Prise en charge, dans le cadre des soins palliatifs, comportant les actes nécessaires en fonction des situations cliniques (mobilisation, massage, drainage bronchique...), cotation journalière forfaitaire quel que soit le nombre d'interventions	12	AMK ou AMC

CHAPITRE III - MODALITÉS PARTICULIÈRES DE CONDUITE DU TRAITEMENT

Article premier - Traitements de groupe

Les traitements de groupe ne peuvent s'appliquer qu'aux rééducations figurant dans les articles 1er, 2, 3 et 4 du chapitre II. Le praticien enseigne et dirige les exercices et contrôle les phases de repos tout au long de la séance.

Ces traitements de groupe doivent concerner des malades qui bénéficient d'un programme homogène d'exercices de rééducation. Le nombre de malades par groupe ne peut excéder trois. La durée totale de la séance est égale au nombre de patients que multiplie une demi-heure. La cotation est celle du libellé correspondant du chapitre II.

Article 2 - Traitements conduits en parallèle de plusieurs patients

Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée.

La cotation est celle du libellé correspondant du chapitre II.

CHAPITRE IV – DIVERS

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
<u>Kinébalnéothérapie</u> . Pour les actes du chapitre II, la kinébalnéothérapie donne lieu à supplément		
- en bassin (dimensions minimales : 2 m x 1,80 m x 0,60 m)	1,2	AMS, AMK ou AMC
- en piscine (dimensions minimales : 2 m x 3 m x 1,10 m)	2,2	AMS, AMK ou AMC

CHAPITRE V : RÉÉDUCTIONS SOUMISES A RÉFÉRENTIEL

(modifié par décision UNCAM du 16/03/10, du 02/11/11, du 31/05/13 et du 26/11/13)

a) Situations médicales ne nécessitant qu'à titre exceptionnel d'engager une rééducation ; dans ce cas un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire avant de commencer le traitement :

- Rééducation après libération du nerf médian au canal carpien

b) Situations médicales nécessitant à titre exceptionnel un accord préalable du service du contrôle médical pour la prolongation des séances au-delà du traitement habituel défini :

Désignation de l'acte	Traitement habituel	Nécessité d'un accord préalable
après entorse externe récente de cheville-pied	de 1 à 10 séances	à partir de la 11ème séance
après arthroplastie du genou par prothèse totale ou uni-compartimentaire	de 1 à 25 séances	à partir de la 26ème séance
après reconstruction du ligament croisé antérieur du genou	de 1 à 40 séances	à partir de la 41ème séance
après arthroplastie de hanche par prothèse totale	de 1 à 15 séances	à partir de la 16ème séance
après méniscectomie isolée, totale ou subtotale, par arthroscopie	de 1 à 15 séances	à partir de la 16ème séance
après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct	de 1 à 50 séances	à partir de la 51ème séance
<i>Ces 50 séances couvrent la rééducation postopératoire initiale correspondant à la phase de cicatrisation et visant à maintenir une mobilité passive (environ 6 semaines) et la rééducation postopératoire secondaire visant à restaurer la mobilité active et la force musculaire (environ 3 mois).</i>		
dans le cadre de la prise en charge d'une lombalgie commune	de 1 à 15 séances pour une série d'actes	à partir de la 16ème séance à partir de la 31ème séance, si 30 séances pour lombalgie commune ont été prises en charge dans les 12 mois précédents
dans le cadre de la prise en charge d'une cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique	de 1 à 15 séances pour une série d'actes	à partir de la 16ème séance à partir de la 31ème séance, si 30 séances pour cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique ont été prises en charge dans les 12 mois précédents
après fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant bras	de 1 à 25 séances	à partir de la 26ème séance
après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte	de 1 à 30 séances pour une série d'actes	à partir de la 31ème séance

après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	de 1 à 30 séances	à partir de la 31ème séance
dans le cadre d'un traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique	de 1 à 10 séances	à partir de la 11ème séance
dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée.	de 1 à 25 séances	à partir de la 26ème séance

TITRE XV - ACTES DIVERS

CHAPITRE V - ACTES UTILISANT LES AGENTS PHYSIQUES (modifié par décision UNCAM du 14/02/13)

Article 2 – Électrothérapie

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé	AP
Ces actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable :			
1° Courants galvaniques, faradiques ou excitomoteurs, ultrasons, diathermie, ondes courtes en application de surface par séance d'une durée de 20 minutes comportant la mise en place d'électrodes fixes de surface au niveau de la peau	3	AMS, AMK ou AMC	AP
- en application intracavitaire	4	AMS, AMK ou AMC	AP
2° Courants excitomoteurs par électrode mobile ou courants progressifs	5	AMS, AMK ou AMC	AP