

Ce document a été élaboré pour mettre en évidence les problématiques les plus fréquemment rencontrées au niveau des libellés de prescription de soins de Masso-Kinésithérapie. L'objectif est de permettre à l'avenir d'éviter toute contestation des Caisses de Sécurité Sociale concernant les prises en charge de soins de Kinésithérapie.

<p><b>Ce qui est obligatoire pour une prise en charge des soins par l'Assurance Maladie</b> en plus des données élémentaires: <i>Date, identité du Patient, n° Adeli / RPPS et signature du Prescripteur...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'indication médicale, l'organe cible, la localisation...</li> <li>• Utiliser une ordonnance bizona pour les « <b>Affections Longues Durées</b> » (ALD).</li> <li>• Préciser, s'il y a lieu, « <b>Accident de Travail</b> » (AT) ou « <b>Maladie Professionnelle</b> » (MP).</li> </ul>
<p><b>Ne pas oublier</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'utiliser une prescription distincte par pathologie.</li> <li>• D'indiquer, dans le cadre de la déambulation du patient âgé et en dehors d'une pathologie spécifique, « <b>Rééducation des deux membres Inférieurs, de la posture et de l'équilibre</b> ou <b>des transferts</b> » pour permettre le travail de la verticalisation, des transferts, de la mobilisation, de l'équilibre et de la marche.</li> <li>• De préciser « <b>A Domicile</b> » si nécessaire.</li> <li>• De vous assurer que les ordonnances soient bien <b>lisibles, sans rature ni rajout manuscrit</b> pour éviter toute contestation des Caisses de Sécurité Sociale.</li> </ul>
<p><b>Ce qui ne doit pas figurer sur l'ordonnance</b> <i>car ne concerne pas les actes de Masso-Kinésithérapie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une durée de validité de la prescription « <b>x mois</b> », « <b>x an(s)</b> » ou encore « <b>Jusqu' à guérison</b> ».</li> <li>• La notion « <b>A renouveler</b> » (AR).</li> <li>• L'intitulé « <b>Quantité suffisante pour...</b> » (QSP).</li> </ul>



## Le saviez-vous ?

- **Lieu de prise en charge :**

A défaut d'indication du prescripteur, le Kinésithérapeute est habilité à déterminer, à l'aide de son Bilan Diagnostique Kinésithérapique (BDK), le lieu le plus adapté pour la prise en charge de son patient (NGAP Titre XIV Chapitre I Section 2 1-b version 29 août 2020).

- **Suppression de l'obligation de Quantifier et de Qualifier les prescriptions (Rappel) :**

Depuis le 4 mars 2000, les prescriptions de Kinésithérapie n'ont plus l'obligation d'être Quantitatives et/ou Qualitatives (Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'article 4 de l'arrêté du 6 janvier 1962).