

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.

Ce qui est obligatoire pour une prise en charge des soins par l'Assurance Maladie

En plus des données élémentaires:
Date, identité du Patient,
n° Adeli / RPPS et signature du Prescripteur...

·L'indication médicale

- Utiliser une ordonnance bizona pour les «**Longues Durées**» (ALD).
- Préciser, s'il y a lieu, «**Accident de Travail**» (AT) ou «**Maladie Professionnelle**» (MP).

Ne pas oublier



·Lorsqu'il y a **plusieurs indications médicales** de kinésithérapie, penser à **bien distinguer** les prescriptions sur l'ordonnance.

ex:

- Rééducation respiratoire
- Rééducation orthopédique

·De vous assurer que les ordonnances soient bien **lisibles, sans rature ni rajout manuscrit** pour éviter toute contestation des Caisses de Sécurité Sociale.

Ce qui ne doit pas figurer sur l'ordonnance

car ne concerne pas les actes de Masso-Kinésithérapie

·Une durée de validité de la prescription: «**x mois**», «**x an(s)**» ou encore «**Jusqu' à guérison**».

·La notion «**A renouveler**» (AR)

·L'intitulé «**Quantité suffisante pour...**» (QSP)

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'arrêté du 6 janvier 1962).