



Mémo Demande d'Accord Préalable (DAP)

La NGAP prévoit actuellement quatorze rééducations soumises à référentiel pour lesquelles il existe un nombre de séances, fixé par l'HAS, au-delà duquel un accord préalable est nécessaire pour permettre un remboursement.

On appelle « série d'actes » une succession de séances avec continuité dans le temps, le nombre de prescriptions n'a pas d'incidence. Ce sont les dates de réalisation des séances, dont le MK peut avoir connaissance, qu'il faut considérer pour évaluer le franchissement en 12 mois.

Il est inutile de faire une demande d'accord préalable pour des séances qui ont déjà fait l'objet d'un accord, y compris si la demande a déjà été faite par un autre MK. (Prise en charge par 2 MK sur la même ordonnance)

Rappels des situations soumises à référentiel		
Situation de rééducation	Nombre de séances avant accord préalable	Précisions
Libération du nerf médian au canal carpien	0	
Après fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras	1 à 25 séances	
Après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte	1 à 30 séances pour une série d'actes	
Après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	1 à 30 séances	
Dans le cadre d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée	1 à 25 séances	
Réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct	1 à 50 séances	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).

Traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique	1 à 10 séances	
Prise en charge d'une cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique	1 à 15 séances pour une série d'actes 30 séances sur 12 mois	Cervicalgie sans atteinte neurologique et sans rapport avec une affection précise impliquant une cause et une évolutivité particulière justiciable d'un traitement spécifique. Sont ainsi exclues les cervicalgies avec trouble neurologique (névralgie cervico-brachiale...) et les cervicalgies secondaires à un traumatisme (coup du lapin, fracture...), une pathologie spécifique (tumeur, infection, inflammation...) ou compliquée (myélopathie cervicarthrosique...)
Prise en charge d'une lombalgie commune		La lombalgie commune correspond à des douleurs lombaires de l'adulte sans rapport avec une cause inflammatoire, traumatique, tumorale ou infectieuse. Sont considérées aussi bien les formes aiguës que récidivantes ou chroniques. Sont exclues les lombalgies avec radiculalgie (au delà du pli fessier) et les douleurs lombaires causées par une pathologie sous-jacente sévère (infection, tumeur, ostéoporose, fracture, déformation structurelle, maladie inflammatoire, syndrome de queue de cheval ou maladie neurologique grave)
Arthroplastie de hanche par prothèse totale	1 à 15 séances	
Arthroplastie du genou par prothèse totale ou uni-compartimentaire	1 à 25 séances	
Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou	1 à 40 séances	
Ménisectomie isolée, totale ou subtotale, par arthroscopie	1 à 15 séances	
Entorse externe récente de la cheville	1 à 10 séances	Entorse externe récente : moins de 3 mois



Le DAP en pratique

Concertation avec le médecin prescripteur	Quelques séances avant l'atteinte du nombre déterminé sur la base du référentiel, effectuez un bilan de l'état de votre patient. Si vous estimez qu'une prolongation de la rééducation est nécessaire au-delà de ce nombre, contactez le médecin prescripteur et donnez-lui votre avis sur la poursuite de la rééducation via votre bilan diagnostique kinésithérapique (BDK)
Établissement de la DAP • Cocher « actes réalisés en série, au-delà du seuil fixé par décision de l'UNCAM, en raison de la situation médicale » • Préciser le nombre de séances soumises à accord préalable, le libellé de l'acte et la cotation • Envoi postal de la DAP par le MK en courrier suivi	Après avoir réalisé cette concertation, faites une demande d'accord préalable auprès du service médical de la caisse d'Assurance Maladie du patient en joignant la prescription et l'argumentaire médical que vous aurez établi (BDK) pour motiver cette demande de prolongation de traitement. Le BDK doit mentionner le cas échéant : la date de l'intervention/traumatisme, le nombre de séances déjà effectuées en ambulatoire, les déficits structurels/fonctionnels traduisant la non atteinte des objectifs initiaux, les raisons de non atteinte, le bénéfice attendu à la poursuite de la rééducation, et le nombre de séances demandées. En cas d'accord, celui-ci portera sur le nombre de séances demandé. Toute autre prolongation de la rééducation nécessitera une nouvelle demande d'accord préalable. En cas de refus, celui-ci est notifié au patient par sa caisse d'Assurance Maladie. Vous en êtes informé en parallèle. Une non réponse sous 15 jours vaut accord du service médical pour la poursuite du traitement.
Lorsqu'il y a urgence manifeste, le praticien dispense l'acte mais remplit néanmoins la DAP en portant la mention « acte d'urgence »	