

LE BDK : LE RÉFLEXE GAGNANT

1) Le BDK c'est + de revenus

Le Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK) est un acte intellectuel rémunéré au moins 17,41 €. Le BDK c'est, en moyenne, 2100 €/an de plus par masseur-kinésithérapeute.

2) Le BDK c'est + de reconnaissance vis-à-vis des patients et des prescripteurs

Le BDK sert à établir le diagnostic kinésithérapique et assure la liaison avec le médecin prescripteur.

Dans le cadre de la prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute doit établir un BDK comprenant le protocole thérapeutique, les conseils donnés, les objectifs à atteindre, etc.

Le BDK doit être transmis au médecin traitant en fin de traitement.

3) Règles de facturation

	Nombre de séances prescrites < à 10	Nombre de séances prescrites = ou > à 10
Prescription médicale initiale	1 BDK doit être effectué dès la 1 ^{ère} séance mais il ne peut être facturé	1 BDK facturable dès la 1 ^{ère} séance même si par la suite le traitement s'arrête du fait du patient avant 10 séances
Renouvellement	<ul style="list-style-type: none"> • Si le nombre de séances est = ou > à 10 = 1 seul BDK facturable • A partir de 20* ou 50** séances, 1 BDK facturable par tranche de 20* ou 50** séances 	1 BDK facturable par tranche de 20* ou 50** séances

* Pour traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle : coefficient 8.1

** Pour traitement de rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires : coefficient 10.1

Prescription médicale non-quantitative	Etablir un BDK dès la 1 ^{ère} séance en indiquant le nombre de séances prévues : si nombre de séances est = ou > à 10 alors vous avez la possibilité de facturer le BDK dès la 1 ^{ère} séance
--	---

Pour les pathologies soumises à référentiel, le BDK permet de justifier la poursuite du traitement pour aller au-delà du nombre de séances prévues par ce référentiel.

Rééducation		Nombre de séances maximum	Demande d'accord préalable (DAP) obligatoire
Cheville/Pied	Entorse externe récente	10	Dès la 11 ^e séance
Genou	Arthroplastie par prothèse totale ou partielle	25	Dès la 26 ^e séance
	Ménissectomie par arthroscopie	15	Dès la 16 ^e séance
	Ligament croisé antérieur	40	Dès la 41 ^e séance
Hanche	Prothèse totale	15	Dès la 16 ^e séance
Rachis lombaire	Lombalgie commune	15	Dès la 16 ^e séance
	Lombalgie commune pour une série d'actes sur les 12 derniers mois	30	Dès la 31 ^e séance
Rachis cervical	Cervicalgie commune	15	Dès la 16 ^e séance
	Cervicalgie commune pour une série d'actes sur les 12 derniers mois	30	Dès la 31 ^e séance
	Traumatisme récent sans lésion neurologique	10	Dès la 11 ^e séance
Poignet	Libération du nerf médian au canal carpien	-	Dès la 1 ^{ère} séance
Avant-bras	Fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras	25	Dès la 26 ^e séance
Coude	Après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, chez l'adulte	30	Dès la 31 ^e séance
Bras	Après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	30	Dès la 31 ^e séance
Épaule	Coiffe des rotateurs opérés*	50	Dès la 51 ^e séance
	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée	25	Dès la 26 ^e séance
	Fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	30	Dès la 31 ^e séance

* Ces 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).

Après concertation avec le médecin prescripteur, faites une demande d'accord préalable auprès du service médical de la caisse d'Assurance Maladie du patient selon les modalités habituelles, en joignant la prescription et l'argumentaire médical que vous aurez établi pour motiver cette demande de prolongation de traitement. Toute autre prolongation de la rééducation nécessitera une nouvelle demande d'accord préalable.