

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), du 31 mars 2015 pour les masseurs-kinésithérapeutes

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 manœuvres 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 (modifié par décision UNCAM du 07/05/19, du 27/05/2021 pour les masseurs-kinésithérapeutes)

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	8,5	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

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 **(modifié par décision UNCAM du 16/04/18 pour les masseurs-kinésithérapeutes)**

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
La cotation en AMS, AMK ou AMC du bilan est forfaitaire.		
Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 1 et 10, puis à la 30 ^e séance, puis de nouveau toutes les 20 séances réalisées pour traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle figurant au chapitre II ou III, sauf exception ci-dessous.	10,7	AMS, AMK ou AMC
Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 1 et 10, puis à la 60 ^e séance, puis de nouveau toutes les 50 séances réalisées pour traitement de rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires, en dehors des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires.	10,8	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 les décisions 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 7	AMS K
Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	9,5 9	AMS K
Rééducation et réadaptation, après amputation y compris l'adaptation à l'appareillage:		
- amputation de tout ou partie d'un membre	7,5 7	AMS K
- amputation de tout ou partie de plusieurs membres	9,5 9	AMS K

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 7	AMS K
Rééducation de l'enfant ou de l'adolescent pour déviation latérale ou sagittale du rachis	7,5 7	AMS K

Article 2 - Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires (modifié par décision UNCAM du 07/05/19, du 27/05/2021 pour les masseurs-kinésithérapeutes)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation des malades atteints de rhumatisme inflammatoire (pelvispondylite, polyarthrite rhumatoïde...)		
atteinte localisée à un membre ou le tronc	8	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 (modifié par décision UNCAM du 07/05/19, du 27/05/2021 pour les masseurs-kinésithérapeutes)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation abdominale pré-opératoire ou post-opératoire	8	AMK ou AMC
Rééducation abdominale du post-partum	8	AMK ou AMC

Article 4 - Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires (modifié par décision UNCAM du 27/04/06 ,07/05/19 et du 27/05/2021 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	8,5	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	8,5	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 les décisions UNCAM du 22/05/12, du 16/04/18 et du 07/05/19, du 27/05/2021)

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	8,5	AMK ou AMC
Rééducation des maladies respiratoires, obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence)	8,5	AMK ou AMC
Rééducation respiratoire préopératoire ou post-opératoire	8,5	AMK ou AMC
Prise en charge kinésithérapique respiratoire du patient atteint de mucoviscidose. Comprenant : <ul style="list-style-type: none"> - 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.		

<p>Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique et prise en charge individuelle</p> <p>Comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kinésithérapie respiratoire ; - réentraînement à l'exercice sur machine ; - renforcement musculaire ; - éducation à la santé. <p>Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur.</p> <p>Conditions de facturation :</p> <p>Prise en charge par l'Assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO ». Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.</p>	28	AMK ou AMC
<p>Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique en prise en charge de groupe de 2 à 4 personnes avec rééducation respiratoire en individuel</p> <p>Comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kinésithérapie respiratoire en prise en charge individuelle ; - réentraînement à l'exercice sur machine ; - renforcement musculaire ; - éducation à la santé. <p>Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur.</p> <p>Conditions de facturation :</p> <p>Prise en charge par l'assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO ». Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient.</p>	20	AMK ou AMC

Article 6 - Rééducation dans le cadre des pathologies maxillo-faciales et oto-rhino-laryngologiques (modifié par décision UNCAM du 07/05/19, du 27/05/2021 pour les masseurs-kinésithérapeutes)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation maxillo-faciale en dehors de la paralysie faciale	8	AMK ou AMC
Rééducation vestibulaire et des troubles de l'équilibre	8	AMK ou AMC
Rééducation des troubles de la déglutition isolés	8	AMK ou AMC

Article 7 - Rééducation des conséquences des affections vasculaires (modifié par décision UNCAM du 31 mars 2015, 07/05/19 et du 27/05/2021)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation pour artériopathie des membres inférieurs (claudication, troubles trophiques)	8	AMK ou AMC
Rééducation pour insuffisance veineuse des membres inférieurs avec retentissement articulaire et/ou troubles trophiques	8	AMK ou AMC
Rééducation pour lymphœdèmes vrais (après chirurgie et/ou radiothérapie, lymphœdèmes congénitaux) par drainage manuel:		
pour un membre ou pour le cou et la face	8	AMK ou AMC
pour deux membres	9	AMK ou AMC
Rééducation pour un lymphœdème du membre supérieur après traitement d'un cancer du sein, associée à une rééducation de l'épaule homolatérale à la phase intensive du traitement du lymphœdème	15,5	AMK ou AMC
<p>INDICATIONS : phase intensive du traitement du lymphœdème sous réserve de l'existence des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - différence de circonférence de plus de 2 cm à un niveau au moins du membre atteint par rapport au membre controlatéral, - asymétrie des amplitudes passives entre les 2 épaules, survenue ou aggravée après traitement du cancer du sein, - compliance à l'ensemble du traitement nécessairement associé au DLM (bandages), - répercussion fonctionnelle importante (perte d'autonomie) due au lymphœdème et à la raideur de l'épaule <p>NON-INDICATIONS La phase d'entretien du traitement et les soins palliatifs</p> <p>CONTRE-INDICATIONS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les pathologies aiguës loco-régionales du membre supérieur concerné non diagnostiquées ou traitées - l'insuffisance cardiaque décompensée 		

<ul style="list-style-type: none"> - les tumeurs malignes non traitées - l'hyperalgie de l'épaule - la présence d'une chambre implantable du coté opéré en sous claviculaire - la présence de matériel d'ostéosynthèse sous-cutané avec une partie externe, au niveau du membre supérieur à traiter <p>La durée de ces séances est de l'ordre de 60 mn. Elles comprennent des soins d'hygiène de la peau, la rééducation de l'épaule, le drainage lymphatique manuel et la pose de bandages. Le nombre optimal de séances est de 10. Les cas exceptionnels nécessitant plus de 10 séances devront être précédés par un BDK.</p> <p>Source: rapport d'évaluation de la HAS sur la prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphœdème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein – décembre 2012</p> <p>La cotation de l'acte tient compte du bandage, et celui-ci ne peut pas faire l'objet d'un supplément pour bandage multicouche.</p>		
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 ,07/05/19 et du 27/05/2021 pour les masseurs-kinésithérapeutes ; du 04/07/06 pour les médecins ; du 20/12/11 et du 06/11/18 pour les sages-femmes)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé	AP
Rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback	8,5	AMK ou AMC	
	7,5	SF	

Article 9 - Rééducation de la déambulation du sujet âgé (modifié par décision UNCAM du 07/05/19 ; du 27/05/2021 pour les masseurs-kinésithérapeutes)

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	8,5	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 œuvre de la rééducation précédente.		

Article 10 - Rééducation des patients atteints de brûlures (modifié par décision UNCAM du 07/05/19 ; du 27/05/2021 pour les masseurs-kinésithérapeutes)

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	8	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
Kinébalnéothérapie.		
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 :

Rééducation	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-compartmentaire	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 ménisectomie 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