



Spécialités : Masseur-Kinésithérapeute

# Les forfaits spécifiques

## FRD et FAD

Rédigé le 17/ 01/2019



## **La prise en charge rapide à domicile liée à un accident vasculaire cérébral (AVC), forfait FRD**

L'objectif de ce forfait est de favoriser le retour à domicile pendant la phase aiguë et subaiguë (jusqu'à 6 mois) des patients sortant d'une hospitalisation pour AVC (MCO ou SSR) et nécessitant une rééducation kinésithérapique.

### **Dans quels cas facturer le forfait d'accompagnement du retour à domicile en post- hospitalisation suite à un AVC ?**

Cette rémunération complémentaire aux actes de rééducation habituels est versée sur la base d'un forfait qui comprend :

- la prise en charge rapide (dans un délai de 3 à 4 jours), initialement à domicile, pluri-hebdomadaire
- la participation à l'éducation du patient et de son entourage
- la coordination avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge, attestée par la transmission du BDK
- la transmission d'un point d'étape sur la rééducation en cours, au médecin traitant et à l'équipe médicale en vue de la consultation post-AVC (hospitalière et/ou extra hospitalière) au moment de la facturation du forfait.

### **Comment facturer ce forfait ?**

Ce forfait complémentaire aux actes de rééducations habituels est facturable une fois pour chaque patient, 30 jours après la première prise en charge par le masseur-kinésithérapeute, à l'aide d'un code prestation spécifique FRD.

### **L'accompagnement du retour à domicile post chirurgie orthopédique, forfait FAD**

L'objectif de ce forfait est de favoriser le retour à domicile des patients après une chirurgie orthopédique dans le cadre des programmes d'accompagnement du retour à domicile.

### Dans quels cas facturer le FAD post-chirurgie orthopédique ?

Cette rémunération complémentaire aux actes de rééducation habituels est versée sur la base d'un forfait qui comprend :

- la prise en charge rapide (dans un délai de 48 heures après la sortie de l'hospitalisation), initialement à domicile
- la participation à l'éducation du patient et de son entourage
- la coordination avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge, attestée par la transmission du BDK.

Ce forfait comporte également une évaluation du domicile du patient dans l'objectif d'adapter la rééducation à ses besoins, ainsi qu'un contact pré-opératoire pour les interventions programmées qui le nécessitent.

### Comment facturer ce forfait ?

Ce forfait complémentaire aux actes de rééducation habituels est facturable une fois pour chaque patient, à l'aide d'un code prestation spécifique FAD.

(Sources ameli.fr)