

BARÈME D'HONORAIRES

Chiropractie

PROGRAMMES DE SOINS

Les travailleurs qui nécessitent un traitement pour une lésion ou récurrence musculo-squelettique seront traités dans le cadre d'un programme de soins. Trois programmes de soins visent les lésions musculo-squelettiques :

- les travailleurs atteints de lombalgie seront traités dans le cadre du Programme de soins pour les lésions au bas du dos;
- les travailleurs atteints d'une lésion à l'épaule seront traités dans le cadre du Programme de soins pour les épaules; et
- les travailleurs atteints d'autres lésions musculo-squelettiques seront traités dans le cadre du Programme de soins pour les lésions musculo-squelettiques.

Veillez consulter le site Web de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB), wsib.on.ca, pour obtenir des précisions, notamment concernant les honoraires.

Table des matières

BARÈME D'HONORAIRES

Services chiropratiques.....	2
Examens radiographiques	2
Rapports.....	4
Aperçu.....	5
Facturation à la WSIB	7

Services chiropratiques

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
V103	Visite initiale	33,52 \$
V101	Traitement continu (par visite)	27,42 \$
V102	Visite à domicile	34,28 \$
5130	Acupuncture (par visite) <ul style="list-style-type: none"> • Un essai initial pouvant aller jusqu'à six traitements peut être autorisé. • Les demandes de prolongation doivent être présentées par écrit et être approuvées au préalable par la WSIB. • Le traitement doit être administré par un professionnel de la santé réglementé qui a suivi la formation appropriée dans un établissement d'enseignement offrant un programme d'accréditation en acupuncture et adhérant aux normes de l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario. 	42,53 \$

Examens radiographiques

Remarque :

- Tous les honoraires s'appliquent aux examens unilatéraux, à moins de précisions contraires.
- Lorsqu'un seul membre est atteint, d'autres honoraires ne doivent pas être demandés pour la radiographie du côté opposé à des fins de comparaison.
- En ce qui concerne les demandes d'examen de la colonne lombaire, des honoraires ne doivent pas être systématiquement demandés pour l'examen du pelvis.
- L'examen de la colonne lombaire ou lombo-sacrée (X028) ne comprend pas celui du sacrum tout entier. Vous pouvez uniquement examiner le sacrum et demander des honoraires pour cet examen s'il vous a été expressément demandé.
- Les termes « radiographie » et « film » sont considérés comme étant la même chose.

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
Colonne vertébrale et pelvis		
Colonne cervicale :		
X025	Deux ou trois radiographies	35,20 \$
X202	Quatre ou cinq radiographies	45,80 \$
X203	Six radiographies ou plus	55,64 \$
Colonne thoracique :		
X027	Deux radiographies	32,85 \$
X204	Trois radiographies ou plus	43,23 \$
Colonne lombaire ou lombo-sacrée :		
X028	Deux ou trois radiographies	35,20 \$
X205	Quatre ou cinq radiographies	45,80 \$
X206	Six radiographies ou plus	55,86 \$
Colonne vertébrale tout entière :		
X032	(Série sur la scoliose) minimum de quatre radiographies	76,67 \$
X033	Orthodiagraphie (film de 3 pi) - une seule radiographie	32,63 \$
X031	Deux radiographies ou plus	43,98 \$

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
	Sacrum ou coccyx :	
X034	Deux radiographies	32,96 \$
X207	Trois radiographies ou plus	43,23 \$
	Articulations sacro-iliaques :	
X035	Deux ou trois radiographies	32,63 \$
X208	Quatre radiographies ou plus	43,02 \$
	Pelvis ou hanches :	
X036	Une radiographie	21,93 \$
X037	Deux radiographies (p. ex., radiographie antéro-postérieure et incidence radiologique de Lauenstein des deux hanches ou radiographie antéro-postérieure des deux hanches plus radiographie latérale de chaque hanche)	38,41 \$
X038	Trois radiographies ou plus (p. ex., radiographie des articulations pelviennes et sacro-iliaques ou radiographie antéro-postérieure des deux hanches plus radiographie latérale de chaque hanche)	43,88 \$
	Membres supérieurs	
	Clavicule :	
X045	Deux radiographies	21,93 \$
X209	Trois radiographies ou plus	32,75 \$
	Articulations acromio-claviculaires (bilatérales) avec ou sans distraction pondérée :	
X046	Deux radiographies	32,63 \$
X210	Trois radiographies ou plus	43,76 \$
	Articulations sterno-claviculaires (bilatérales) :	
X047	Deux ou trois radiographies	26,43 \$
X211	Quatre radiographies ou plus	37,35 \$
	Épaule :	
X048	Deux radiographies	26,43 \$
X212	Trois radiographies ou plus	37,35 \$
	Omoplate :	
X049	Deux radiographies	26,43 \$
X213	Trois radiographies ou plus	37,35 \$
	Humérus (y compris une articulation) :	
X050	Deux radiographies	21,93 \$
X214	Trois radiographies ou plus	32,96 \$
	Coude :	
X051	Deux radiographies	21,93 \$
X215	Trois ou quatre radiographies	32,96 \$
X216	Cinq radiographies ou plus	43,88 \$
	Avant-bras (y compris une articulation) :	
X052	Deux radiographies	21,93 \$
X217	Trois radiographies ou plus	32,96 \$
	Poignet :	
X053	Deux ou trois radiographies	21,93 \$
X218	Quatre radiographies ou plus	32,96 \$

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
	Main :	
X054	Deux ou trois radiographies	21,93 \$
X219	Quatre radiographies ou plus	32,96 \$
	Poignet et main :	
X055	Deux ou trois radiographies	34,99 \$
X220	Quatre radiographies ou plus	43,71 \$
	Doigt ou pouce :	
X056	Deux radiographies	16,58 \$
X221	Trois radiographies ou plus	21,93 \$
	Membres inférieurs	
	Hanche (unilatérale) :	
X060	Deux radiographies ou plus	32,63 \$
	Fémur (y compris une articulation) :	
X063	Deux radiographies	21,93 \$
X223	Trois ou quatre radiographies	32,96 \$
	Genou (y compris la rotule) :	
X065	Deux radiographies	21,93 \$
X224	Trois ou quatre radiographies	32,96 \$
X225	Cinq radiographies ou plus	43,88 \$
	Tibia et péroné (y compris une articulation) :	
X066	Deux radiographies	21,93 \$
X226	Trois radiographies ou plus	32,96 \$
	Cheville :	
X067	Deux ou trois radiographies	21,93 \$
X227	Quatre radiographies ou plus	32,96 \$
	Calcaneum :	
X068	Deux radiographies	21,93 \$
X228	Trois radiographies ou plus	32,96 \$
	Pied :	
X069	Deux ou trois radiographies	21,93 \$
X229	Quatre radiographies ou plus	32,96 \$
	Orteil :	
X072	Deux radiographies	16,58 \$
X230	Trois radiographies ou plus	21,93 \$
	Longueur de jambe :	
X064	Orthodiagraphie	32,63 \$
	Poitrine	
	Côtes :	
X039	Deux radiographies ou plus	26,32 \$

Rapports

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
8M	Rapport du professionnel de la santé (support papier)	40,00 \$
8ME	Rapport du professionnel de la santé (support électronique)	50,00 \$
8R	Rapport du professionnel de la santé (continuation d'invalidité)	33,00 \$
26M	Rapport d'évolution (professionnel de la santé) (support papier)	35,00 \$
26ME	Rapport d'évolution (professionnel de la santé) (support électronique)	40,00 \$
26	Rapport d'évolution narratif	23,54 \$
FAF	Formulaire <i>Détermination des capacités fonctionnelles pour la planification d'un retour au travail rapide et sécuritaire</i> (DCF) <ul style="list-style-type: none">• La demande de faire remplir le formulaire doit être l'initiative du travailleur ou de l'employeur.• Ne pas inclure de renseignements cliniques ou diagnostiques dans le formulaire.	45,00 \$
C642	Rapport de radiographie	23,54 \$
C649	Rapport complexe ou demande de renseignements sur la santé	112,10 \$
C651	Examen des dossiers cliniques des patients ou de la documentation clinique (par bloc ou majeure partie de bloc de 15 minutes)	56,05 \$

Autres services

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
C645	Entrevue interne avec un représentant de la WSIB	29,15 \$
C650	Photocopies de rapports cliniques	
	D'une à cinq pages	23,54 \$
	Chaque page supplémentaire	1,12 \$
	Consultation téléphonique avec le professionnel de la santé traitant : <ul style="list-style-type: none">• L'appel au professionnel de la santé traitant doit être l'initiative de la WSIB.• Rémunération à honoraires forfaitaires sans égard à la durée de l'entretien.• Un rapport clinique ne doit pas être facturé en plus de la consultation téléphonique.	45,00 \$

Aperçu

Les renseignements suivants visent à fournir au chiropraticien une liste de formulaires qu'il peut demander ou qui peuvent être exigés par la WSIB.

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	MOMENT D'ENVOI
8M/ 8ME	Rapport du professionnel de la santé	Ce formulaire doit être rempli et envoyé à la WSIB dans tous les cas où le travailleur a déterminé que la lésion ou maladie est reliée au travail. N'envoyez qu'un formulaire 8 par travailleur. Ce rapport ne peut pas servir de rapport d'évolution. Remarque : Pour la consultation initiale du travailleur, SEULS les honoraires pour le formulaire 8 seront payés. Des honoraires ne seront pas payés pour le formulaire DCF s'il est rempli le même jour.
8R	Rapport du professionnel de la santé (continuation d'invalidité)	Ce formulaire doit être rempli et envoyé à la WSIB dans tous les cas où le travailleur a déterminé que la récurrence d'une lésion ou maladie reliée au travail antérieure s'est produite.
26M/ 26ME	Rapport d'évolution (professionnel de la santé)	La WSIB envoie ce formulaire au travailleur lorsqu'elle a besoin d'un rapport d'évolution. Lorsqu'un travailleur vous présente ce formulaire, remplissez-le et soumettez-le à la WSIB.
26	Rapport d'évolution narratif	Vous pouvez soumettre le rapport d'évolution sur votre papier à en-tête dans les cas où vous obtenez d'importants nouveaux renseignements cliniques concernant la lésion ou maladie professionnelle du travailleur.
FAF	Formulaire <i>Détermination des capacités fonctionnelles pour la planification d'un retour au travail rapide et sécuritaire</i> (DCF)	Le travailleur ou l'employeur doit vous remettre ce formulaire. Les professionnels de la santé ne doivent pas prendre l'initiative de remplir ce formulaire. N'incluez pas de renseignements cliniques ou diagnostiques dans le formulaire. Remarque : Pour la consultation initiale du travailleur, SEULS les honoraires pour le formulaire 8 seront payés. Des honoraires ne seront pas payés pour le formulaire DCF s'il est rempli le même jour.
C642	Rapport de radiographie	Un rapport portant sur plusieurs examens radiologiques est considéré comme un seul rapport. Soumettez les rapports de radiographie seulement lorsque la WSIB vous les demande expressément.
C645	Entrevue interne	Les honoraires seront payés seulement lorsqu'un représentant de la WSIB (p. ex., un enquêteur) demande une entrevue avec vous pour discuter de la lésion ou maladie professionnelle du travailleur.
C649	Demande de renseignements sur la santé ou rapport complexe	La WSIB demande un rapport complexe lorsqu'un travailleur a été traité pendant une longue période, sans succès. La WSIB précisera les renseignements nécessaires au moyen du formulaire <i>Demande de renseignements sur la santé</i> .

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	MOMENT D'ENVOI
C650	Photocopies	Les photocopies de rapports doivent être demandées par la WSIB. Ne fournissez que des copies de vos propres dossiers cliniques. Les copies des dossiers des autres professionnels de la santé ne doivent pas être envoyées. La WSIB demandera les rapports nécessaires aux autres professionnels de la santé concernés par le dossier du travailleur.
C651	Examen des dossiers du patient ou de la documentation clinique	La WSIB peut demander un rapport narratif lorsque des renseignements détaillés ayant trait à d'anciens dossiers du travailleur ou à la documentation clinique concernant le dossier du travailleur sont requis. La WSIB précisera la période visée et les renseignements requis. Habituellement, aucune évaluation clinique concomitante du travailleur n'est nécessaire.
	Demande de prolongation des traitements de chiropractie	Remplissez ce formulaire dans les cas où le travailleur nécessite un traitement au-delà de la période de traitement initiale autorisée. Pour assurer la continuité du traitement, soumettez la demande au moins quatre semaines avant la fin de la période initiale de traitement. <i>Veillez noter que des honoraires ne sont pas payés pour remplir ce formulaire.</i>

Facturation à la WSIB

Pour plus de renseignements sur la WSIB, veuillez visiter son site Web, wsib.on.ca, et consulter la page Praticiens de la santé, qui comprend des renseignements de facturation à l'intention des professionnels de la santé.

La WSIB vous encourage à facturer électroniquement vos services. Les avantages de la facturation électronique sont les suivants :

- Soumission de factures simplifiée
- Réception de paiements accélérée

Pour plus de renseignements sur la facturation électronique, veuillez communiquer avec Telus au 1-866-240-7492 ou, par courriel, à provider.mgmt@telus.com, ou encore, visitez son site Web, telussante.co.

Renseignements sur les paiements de soins de santé

Pour toute question sur les relevés de compte ou les avis de paiement, veuillez composer le 1-800-387-0750.

Ligne d'accès pour les professionnels de la santé

Appelez la ligne d'accès pour les professionnels de la santé au 416-344-4526 ou, sans frais, au 1-800-569-7919 si vous avez des questions concernant ce qui suit :

- l'inscription et le changement d'adresse;
- la facturation à la WSIB (p.ex., formulaires appropriés, numéro de fournisseur);
- les programmes de soins de santé;
- le nom ou le numéro de téléphone du gestionnaire de cas ou de l'infirmière consultante du travailleur;
- la commande de fournitures (p.ex., formulaires).

Pour plus de renseignements, visitez le site Web de la WSIB, wsib.on.ca.