

Barème d'honoraires (au 31 mai 2017)

Structure et déclaration	Code de service	Minimum de visites	Honoraires
Prestation du programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale : évaluation et traitement du travailleur <ul style="list-style-type: none">Semaines 1 à 8 (comprend le <i>Rapport d'évaluation initiale</i>).Un minimum de six visites doit avoir lieu à partir de l'évaluation ou de la visite initiales.Indiquer FXEOCLTX (évaluation et traitement du bas du corps) ou FXEOCUTX (évaluation et traitement du haut du corps).	FXEOCLTX ou FXEOCUTX	6	550,00 \$
Rapport sommaire			
<ul style="list-style-type: none">Doit être rempli au congé du programme.Ne pas facturer ce formulaire. Soumettre ce formulaire crée automatiquement une facture. Il n'est pas nécessaire d'en dresser une.Indiquer FXEOCLOR (rapport pour le bas du corps) ou FXEOCUOR (rapport pour le haut du corps).	FXEOCLOR ou FXEOCUOR	S.O.	40,00 \$

Exigences de l'épisode de soins

- Rapport d'évaluation initiale* et *Rapport sommaire* : les remplir et les soumettre à la CSPAAT dans les deux jours ouvrables qui suivent la date des évaluations initiale et finale, respectivement.
- Un minimum de six visites doit avoir eu lieu.
- Le programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale vise uniquement les demandes acceptées.

Instructions de facturation

- Facturez électroniquement par l'entremise de l'agence de paiement de la CSPAAT, TELUS Solutions en santé, à l'issue du programme ou lorsque le travailleur obtient son congé de celui-ci.
- Pour bien saisir la facture de l'épisode de soins, saisissez le code de service en indiquant sur la même ligne le nombre de visites (au moins six unités) et les honoraires correspondants.
- Aux fins de la facturation électronique du forfait Évaluation et traitement, la date de service correspond à la date de la première visite.
- Pour tous les codes de service du programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale, les codes « U » et « L » correspondent respectivement à une fracture au haut du corps et à une fracture au bas du corps traitées dans le cadre du programme.
- Si la TVH s'applique, veuillez l'inclure dans la même facture, mais sur une ligne distincte, en utilisant le code de service « ONHST ».
- Le paiement du *Rapport sommaire* sera traité après réception du rapport. Soumettez les rapports par télécopieur ou par la poste, comme indiqué ci-dessous.
- Veuillez ne pas soumettre vos factures par voie électronique pour les paiements liés aux formulaires.
- Si nous ne recevons pas le *Rapport sommaire* dûment rempli dans les 14 jours suivant le congé du programme, les honoraires pour le formulaire ne seront pas versés. De plus, le paiement du programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale sera retenu jusqu'à ce que nous recevions le formulaire.
- Pour plus de renseignements concernant la facturation électronique, veuillez communiquer avec le centre d'assistance de TELUS Solutions en santé au 1-866-240-7492, ou visitez www.telushealth.com/wsib (en anglais seulement).

Veuillez soumettre les formulaires dûment remplis par télécopieur au : (416) 344-4684 ou 1-888-313-7373
ou par la poste au : 200, rue Front Ouest, Toronto ON M5V 3J1