

Programme de soins pour les lésions au bas du dos

Services	Code de service	Minimum de visites	Honoraires
Phase 1			
Évaluation et traitement du patient ► Semaines 1 à 4 : un minimum de trois visites doit avoir eu lieu à partir de l'évaluation ou de la visite initiales (en incluant la visite dans le cadre de l'évaluation initiale) ► Le programme de soins doit être entrepris dans les six semaines suivant la date de la lésion ► <i>Rapport d'évaluation initiale</i> : le remplir et l'envoyer à la CSPAAT dans les deux jours ouvrables	LB01	3	400,00 \$
Phase 2			
► Semaines 5 à 6 : un minimum de trois visites doit avoir eu lieu	LB02	3	180,00 \$
► Semaines 7 à 8 : un minimum de trois visites doit avoir eu lieu	LB03	3	150,00 \$
<i>Sommaire des soins et des résultats</i>			
► À remplir lorsque le patient reçoit son congé ► Doit être soumis dans les deux jours suivant le congé du patient de la phase 1 ou 2	LBCOS		40,00 \$

Instructions de facturation

- Pour LB01, LB02 et LB03, facturez électroniquement par l'entremise de l'agence de paiement de la CSPAAT, TELUS Solutions en santé. Les factures papier produites pour la prestation de ces services ne seront pas payées.
- Le *Sommaire des soins et des résultats* comprend une section réservée à la facturation qui doit être remplie pour assurer la rapidité du paiement. Le paiement pour la soumission du formulaire *Sommaire des soins et des résultats* sera initié par la CSPAAT dès qu'elle aura reçu le formulaire dûment rempli dans le délai prescrit.
- Veuillez soumettre le *Rapport d'évaluation initiale* et le *Sommaire des soins et des résultats* du Programme de soins pour les lésions au bas du dos uniquement par la poste ou par télécopieur.
- Le nombre minimal de visites doit avoir eu lieu avant la facturation. Veuillez transmettre séparément les factures pour chaque code de service LB01, LB02 et LB03, dans l'ordre. La date de service pour :
 - LB01 est la date de l'évaluation initiale ou du premier traitement;
 - LB02 est la date de la dernière visite au cours des semaines 5 à 6;
 - LB03 est la date de la dernière visite au cours des semaines 7 à 8.
- Veuillez saisir le code de service en indiquant sur la même ligne la date de service et le nombre de visites (unités) appropriés ainsi que les honoraires correspondants.
- 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 pour la phase 2 sera retenu jusqu'à réception du formulaire *Sommaire des soins et des résultats*.
- Si nous ne recevons pas le *Sommaire des soins et des résultats* dans les 14 jours suivant le congé du Programme de soins pour les lésions au bas du dos, les honoraires du formulaire ne seront pas versés.
- 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.

Veillez soumettre les formulaires dûment remplis par télécopieur au :

416-344-4684 ou 1-888-313-7373

Ou, par la poste :

200, rue Front Ouest
 Toronto ON M5V 3J1