

BARÈME D'HONORAIRES

Physiothérapie

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.ca, pour obtenir des précisions, notamment concernant les honoraires.

Table des matières

BARÈME D'HONORAIRES

| | |
|-------------------------------------|---|
| Services physiothérapeutiques | 2 |
| Rapports | 2 |
| Aperçu | 4 |
| Facturation à la WSIB | 4 |

Services physiothérapeutiques

| CODE DE SERVICE | DESCRIPTION | HONORAIRES |
|-----------------|---|------------|
| P900 | Visite initiale | 26,82 \$ |
| P900 | Traitement continu (par visite) | 26,82 \$ |
| 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 physiothérapeutes de l'Ontario. | 43,34 \$ |

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) ou rapport narratif | 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) 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 \$ |
| P651 | Examen des dossiers du patient ou de la documentation clinique (par bloc ou majeure partie de bloc de 15 minutes) | 56,05 \$ |
| P970 | Rapport d'évaluation de physiothérapie | 18,41 \$ |

Autres services

| CODE DE SERVICE | DESCRIPTION | HONORAIRES |
|-----------------|--|---------------------|
| P645 | Entrevue interne avec un représentant de la WSIB | 29,15 \$ |
| P650 | Photocopies de rapports cliniques <ul style="list-style-type: none"> • D'une à cinq pages • Chaque page supplémentaire | 23,54 \$ 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 \$ |

Description des rapports

Les renseignements suivants visent à fournir au physiothérapeute 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. |
| P645 | 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. |
| P650 | 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. |
| P651 | 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. |
| P970 | Rapport d'évaluation de physiothérapie | Remplissez ce formulaire lorsque le traitement de physiothérapie débute. Un seul formulaire par lésion ou récurrence sera payé. 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. |
| | Demande de prolongation des traitements de physiothérapie | 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. Veuillez noter que des honoraires ne sont pas payés pour remplir ce formulaire. |

Aperçu des services physiothérapeutiques

Les physiothérapeutes disposent d'un accès aux soins directs en vue de traiter des travailleurs blessés ou malades.

Facturation à la WSIB

Pour plus de renseignements sur la WSIB, veuillez visiter son site Web, wsib.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.ca.