

BARÈME D'HONORAIRES

Podiatrie

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.

Veuillez 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 podiatriques	2
Facturation à la WSIB.....	5

Services podiatriques

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
A005	Visite initiale	59,98 \$
A006	Traitement continu (par visite)	45,26 \$
A001	Visite de suivi (sans aucun autre traitement)	18,96 \$
K992	Appel d'urgence : premier patient examiné	39,00 \$
K993	Appel d'urgence : chaque patient additionnel (temps de déplacement inclus)	16,71 \$
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 podiatres de l'Ontario. Remarque : Le paiement des rapports est inclus dans les honoraires pour les services podiatriques. Par conséquent, une demande de paiement d'honoraires distincte ne doit pas être présentée à la WSIB pour leur production.	43,77 \$

Services radiologiques

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
X069	Pied : deux ou trois radiographies	20,65 \$
X229	Pied : quatre radiographies ou plus	31,00 \$
X072	Orteil : deux radiographies	15,65 \$
X230	Orteil : trois radiographies ou plus	22,90 \$

Injections

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
G370	Stéroïdes : perforation pour aspiration d'un épanchement articulaire ou injection de médicaments	18,90 \$
G371	Stéroïdes : chaque siège additionnel	9,50 \$
G231	Anesthésie : un nerf ou plus	32,45 \$
G223	Anesthésie : nerf ou siège additionnel, ajouter	16,25 \$

Services chirurgicaux

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
	Tous les honoraires incluent : • Utilisation de l'installation • Pansement et suivi	
Peau et tissus mous		
Z101	Incision et drainage d'une onychie ou d'un périonyxis (sans avulsion unguéale)	84,13 \$
Z128	Drainage d'une onychie ou d'un périonyxis : avec avulsion unguéale	87,68 \$
	avec avulsion unguéale complète	87,68 \$
Z103	Drainage d'abcès	107,23 \$
Z114	Exérèse d'un corps étranger Exérèse mineure	82,93 \$
	Exérèse majeure	82,93 \$
R549	Ablation de ganglion	179,93 \$
N295	Ablation de névrome	169,68 \$
Ongles		
Z110	Avulsion : un orteil	81,63 \$
Z128	Ablation : ongle partiel, et matricectomie : un orteil	87,68 \$
Z130	Onychoplastie	124,73 \$
R299	Ongle complet, matrice, phalange partielle (partie terminale, amputation de Syme)	186,03 \$
Tendon		
R579	Ténotomie	148,03 \$
R578	Suture d'un tendon rompu (ténorrhaphie)	185,13 \$
R579	Ténotomie et capsulotomie	148,03 \$
R557	Allongement tendineux (ténoplastie)	277,88 \$
R560	Transplantation tendineuse	306,13 \$
Bourse séreuse		
G370G700	Drainage de bourse séreuse	88,78 \$
G370G700	Perforation de bourse séreuse pour aspiration	88,78 \$
R506	Ablation de : Bourse séreuse	207,23 \$
	Bourse séreuse adventitielle interphalangienne	207,23 \$
	Bourse séreuse achilléenne postérieure	207,23 \$
	Bourse séreuse rétrocalcanéenne	207,23 \$
Réparations		
Z176	Plaies : profondeur de peau inférieure à 2 po	79,08 \$
Z175	Plaies : profondeur de peau supérieure à 2 po	99,18 \$
Os (fractures nécessitant une technique d'immobilisation)		
F058	Doigts : réduction fermée	133,88 \$
F060	Doigts : réduction ouverte	228,98 \$
F063	Métatarses : réduction fermée	158,63 \$
F064	Métatarses : réduction ouverte	234,58 \$

Services chirurgicaux (suite)

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
Os (ostectomie)		
R282	Exostosectomie, sous-unguéale	160,38 \$
R309	Ostectomie, partielle	231,98 \$
R309	Condylectomie, face plantaire-tête métatarsienne	231,98 \$
R309	Métatarsiectomie partielle (résection d'une tête) avec implant	231,98 \$ 231,98 \$
R299R579	Phalangectomie, partielle (arthroplastie)	269,03 \$
R299	Phalangectomie, partielle avec ténatomie	186,03 \$
R305	Ostectomie, osselet accessoire	213,43 \$
R301	Sésamoïdectomie	200,13 \$
Os (ostéotomie)		
R276	Ostéotomie Premier métatarsien Cinquième métatarsien (oignon de tailleur) Métatarsiens latéraux	202,83 \$ 202,83 \$ 202,83 \$
Os (articulations)		
	Capsulotomie avec ténatomie pour chevauchement du cinquième orteil	277,83 \$
R446R579	Capsulotomie sans ténatomie pour chevauchement du cinquième orteil	194,83 \$
R446	Arthrotomie pour drainage ou exérèse d'un corps lâche	202,83 \$
R505	Capsulotomie Première articulation métatarso-phalangienne Première articulation métatarso-phalangienne avec raccourcissement de capsule	202,83 \$ 202,83 \$
R471	Arthrodèse d'un orteil	209,53 \$
R477	Arthrodèse de l'articulation métatarso-phalangienne	300,33 \$
G370G700	Arthrocentèse : perforation pour aspiration d'hémarthrose Initiale Subséquente	88,78 \$ 88,78 \$
G370G700	Arthrocentèse : perforation pour aspiration d'épanchement articulaire (non traumatique) ou injection de médicaments Initiale Subséquente	88,78 \$ 88,78 \$
Divers		
Z199	Chaussures chirurgicales (plâtre)	79,18 \$
Z200	Botte d'Unna	79,18 \$
Z231	Aponévrotomie plantaire (au cas par cas, sous réserve d'une autorisation préalable)	
N188	Décompression nerveuse	211,88 \$

Autres services

CODE DE SERVICE	DESCRIPTION	HONORAIRES
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 \$
	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.	45,00 \$

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.