

Règlement sur l'assistance médicale

Établissements privés de santé offrant des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie

Prise en charge et évaluation initiale

- | | |
|----------------------------|--|
| Date de la prise en charge | <ul style="list-style-type: none"> • Début du calcul de la période de 8 semaines pour obtenir l'<i>Avis motivé du médecin qui a charge</i> • L'évaluation initiale est payée au tarif d'un traitement, mais n'est pas incluse dans le calcul de la balise de 30 traitements. |
|----------------------------|--|

Traitements

- | | |
|---|---|
| Abolition du nombre minimal de traitements à donner | <ul style="list-style-type: none"> • Aucune exigence quant à la fréquence des traitements |
| Abolition du délai pour commencer les traitements | <ul style="list-style-type: none"> • Aucune exigence quant au moment opportun pour commencer les traitements |

Balise et avis motivé

Balise

- | | |
|---|---|
| Mise en place d'une balise (moment clé) pour l'obtention de l' <i>Avis motivé du médecin qui a charge</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Le travailleur doit revoir son médecin dès que la balise est atteinte ou peu avant. La balise est atteinte à la première des échéances suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - 8 semaines à compter de la date de la prise en charge; ou - 30 traitements de physiothérapie; ou - 30 traitements d'ergothérapie. |
| Calcul de la balise | <ul style="list-style-type: none"> • Pour le calcul de la balise, l'établissement doit tenir compte des traitements reçus pour la même lésion dans un autre établissement ou donnés par un autre intervenant de la santé. |

Avis motivé

- | | |
|---|---|
| Dès que la balise est atteinte, le travailleur doit revoir son médecin traitant pour que celui-ci réévalue sa condition et remplisse le formulaire <i>Avis motivé du médecin qui a charge</i> . | <ul style="list-style-type: none"> • Dès que la balise est atteinte, aucun traitement n'est payé à l'intervenant de la santé (physiothérapie ou ergothérapie) à moins que la CSST n'ait reçu un avis motivé du médecin traitant justifiant la poursuite des traitements. |
| L'intervenant de la santé obtient du médecin traitant l'avis motivé et en transmet une copie à la CSST. | <ul style="list-style-type: none"> • Sur l'avis motivé, le médecin doit se prononcer quant à la pertinence des deux types de traitements (physiothérapie et ergothérapie). • Un seul avis motivé est produit pour un événement d'origine. Seule une rechute, récurrence ou aggravation peut justifier la production d'un deuxième avis motivé. • Si un avis motivé est incomplet, la CSST se charge de communiquer avec le médecin traitant pour obtenir l'information manquante. • Si un avis motivé indique une fin de traitements, aucune prescription subséquente ne pourra permettre la reprise des traitements. |

Tarification

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Traitement individuel 36 \$ • Traitement de groupe 21 \$ • Traitement à domicile 50 \$ | <ul style="list-style-type: none"> • Abolition des tarifs réduits |
|--|--|

Formulaires et facturation

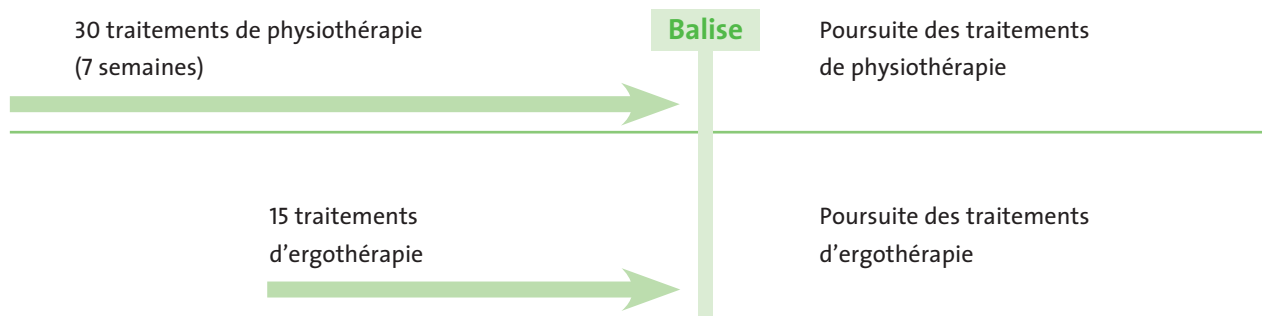
- | | |
|---|---|
| Modification des formulaires pour qu'y figure le relevé des présences aux traitements. Le formulaire <i>Relevé des présences</i> a été aboli. | <ul style="list-style-type: none"> • La facturation se fait au moyen des formulaires <i>Rapport initial et rapport de fin d'intervention en physiothérapie ou en ergothérapie</i> et <i>Rapport d'étape en physiothérapie ou en ergothérapie</i>, qui comportent le relevé des présences. • Les codes de présence ont été révisés et simplifiés. Les établissements qui ont recours au Guichet CSST doivent utiliser les anciens codes de présence. Ces codes et leur justification sont nécessaires malgré l'abolition des tarifs réduits. |
| Un rapport d'étape doit être produit pour chaque période de 21 jours. | <ul style="list-style-type: none"> • Aucune exigence pour les délais de transmission des rapports. |

Parce que le Québec a besoin de tous ses travailleurs

www.csst.qc.ca

Application de la balise

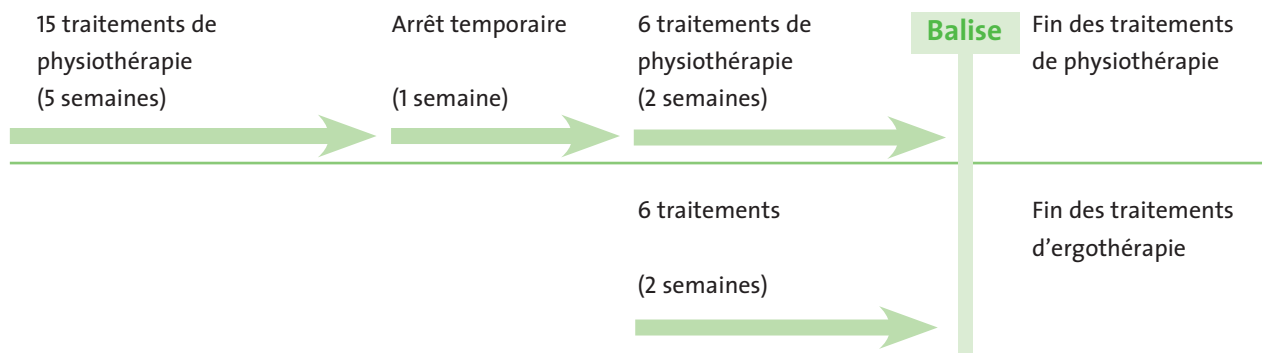
Exemple 1 : Atteinte de la balise de 30 traitements de physiothérapie



Dans cet exemple, la première balise atteinte est celle de 30 traitements de physiothérapie. Au moment de revoir le patient, le médecin s'est prononcé sur les deux types de traitements, soit la physiothérapie et l'ergothérapie. Il a recommandé la poursuite de chacun.

Note. – Pour l'application de la balise de 30 traitements, les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie ne sont pas cumulatifs.

Exemple 2 : Atteinte de la balise de 8 semaines



Dans cet exemple, la première balise atteinte est celle de 8 semaines (56 jours). Le travailleur a reçu 15 traitements de physiothérapie échelonnés sur 5 semaines. La semaine suivante, le travailleur n'est pas disponible pour recevoir des traitements pour cause de mortalité dans sa famille. Par la suite, le travailleur reçoit 6 autres traitements de physiothérapie échelonnés sur 2 semaines ainsi que 6 traitements d'ergothérapie durant la même période. La balise de 8 semaines est alors atteinte et le médecin décide de mettre fin aux traitements de physiothérapie et d'ergothérapie.

Le calcul de la balise se fait comme suit :

5 sem. de physiothérapie + 1 sem. d'arrêt temporaire + 2 sem. de physiothérapie et d'ergothérapie.

Note. – La semaine sans traitement est comprise dans le calcul de la balise de 8 semaines car il n'y a pas eu une fin de traitement suivie d'un rapport de fin d'intervention.

Pour de plus amples renseignements, consulter le guide administratif sur l'application du *Règlement sur l'assistance médicale – Établissements privés de santé offrant des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie* dans le site Web de la CSST (www.csst.qc.ca) ou composer le 1 866 302-CSST (2778).