

GUIDE ADMINISTRATIF



Application du Règlement sur l'assistance médicale

Intervenants de la santé du réseau privé offrant les soins et traitements suivants :



- ACUPUNCTURE
- AUDIOLOGIE
- CHIROPRATIQUE
- PODIATRIE
- PSYCHOLOGIE
- NEUROPSYCHOLOGIE
- PSYCHOTHÉRAPIE
- ORTHOPHONIE
- SOINS INFIRMIERS À DOMICILE
- EXAMENS DE LABORATOIRE

Ce document est réalisé par la Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation en collaboration avec la Direction des communications et des relations publiques.

Cette publication n'a aucune valeur juridique et ne saurait donc remplacer les textes de lois et de règlements. La forme masculine utilisée désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Reproduction autorisée avec mention de la source.

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2017

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN 978-2-550-77401-3 (PDF)

Avril 2017

Pour obtenir l'information la plus à jour,
consultez notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Avant-propos _____	4
Introduction _____	5
1. Assistance médicale _____	6
2. Règlement sur l'assistance médicale _____	7
2.1. Soins et traitements couverts par le règlement _____	7
2.2. Audiologie et orthophonie _____	8
2.3. Soins à domicile _____	8
2.4. Conditions relatives au paiement _____	9
3. Attribution d'un numéro de fournisseur par la CNESST _____	10
4. Facturation des soins et des traitements _____	11
4.1. Utilisation du formulaire _____	11
Comment remplir le Compte de soins et traitements (2268) _____	12
Comment remplir le Compte de soins ou de services de psychologie ou de psychothérapie (5008) _____	16
5. Soins et traitements reçus hors du Québec _____	19
Annexe (codes et tarif des soins et traitements) _____	20
Pour joindre la CNESST _____	22

AVANT-PROPOS

Ce guide est destiné aux intervenants de la santé du réseau privé qui fournissent les soins, traitements ou services suivants :

- Acupuncture • Podiatrie • Audiologie • Chiropratique
- Orthophonie • Psychologie • Psychothérapie • Neuropsychologie
- Soins infirmiers à domicile • Examens de laboratoire

Il a pour but de les informer des modalités d'application du [Règlement sur l'assistance médicale](#).

Ce règlement a été adopté en vertu des pouvoirs de réglementation dévolus à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

Le Règlement sur l'assistance médicale repose sur un principe fondamental : lorsqu'un travailleur subit une lésion professionnelle, la loi lui reconnaît notamment :

- le droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion;
- le droit au retour au travail.

Pour que ces droits soient pleinement respectés, il importe que tout soit mis en œuvre afin d'optimiser le suivi médical et administratif du dossier du travailleur.

On trouvera dans ce guide des indications utiles sur :

- les soins et traitements couverts par le règlement;
- les conditions à respecter lorsqu'on fournit des soins ou des traitements à un travailleur ayant subi une lésion professionnelle;
- l'attribution d'un numéro de fournisseur par la CNESST;
- la facturation des soins et des traitements;
- les tarifs en vigueur.

En se conformant aux modalités d'application énoncées dans le guide, l'intervenant de la santé s'assure de respecter les conditions de paiement prévues au règlement et de transmettre à la CNESST tous les renseignements nécessaires à un traitement prompt et efficace de ses factures.

INTRODUCTION

L'assistance médicale vise avant tout à permettre aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle de recevoir les soins et traitements que nécessite leur état en raison de leur lésion professionnelle. Pour que cet objectif soit atteint, les divers acteurs ont un rôle et des responsabilités à assumer. Le médecin qui a charge du travailleur a la responsabilité de décider de la nature, de la nécessité, de la suffisance et de la durée des traitements. Il lui appartient donc de prescrire les traitements appropriés, de fournir au travailleur les attestations pertinentes et d'informer régulièrement la CNESST de l'évolution de l'état de santé du travailleur. Pour ce faire, il doit pouvoir compter sur la collaboration soutenue de l'intervenant de la santé qui fournit les soins et traitements.

La **CNESST** doit décider de l'admissibilité de la réclamation pour une lésion professionnelle. Si elle accepte la réclamation, elle prend à sa charge les frais d'assistance médicale et paie, en l'occurrence, les soins et traitements fournis selon les conditions prévues au règlement et expliquées dans ce guide.

De son côté, le **travailleur** a la responsabilité de se présenter à ses séances de traitement et d'aviser l'intervenant de la santé de toute nouvelle information pertinente concernant les aspects administratifs ou médicaux de son dossier. Le travailleur doit s'assurer que sa réclamation est acceptée par la CNESST et vérifier si les soins et traitements sont couverts par le règlement et qu'ils seront payés par la CNESST.

L'**intervenant de la santé** que choisit le travailleur pour les soins ou traitements prescrits a un rôle déterminant à jouer dans le suivi du dossier. Pour s'acquitter de ses responsabilités, il doit bien connaître le règlement et se soucier d'en respecter le contenu et les règles d'application. Il doit vérifier si la réclamation est acceptée par la CNESST. L'intervenant de la santé doit indiquer au travailleur si les soins ou traitements fournis sont couverts par le règlement et payés par la CNESST.

Les **ordres professionnels** doivent assurer la protection du public et la qualité des services professionnels fournis par les intervenants de la santé.

1. ASSISTANCE MÉDICALE

Selon la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'assistance médicale consiste en ce qui suit :

- les services d'un professionnel de la santé (médecin, dentiste, optométriste, pharmacien);
- les soins fournis dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (exemple : centre hospitalier, CLSC);
- les médicaments et autres produits pharmaceutiques;
- les prothèses et orthèses;
- les soins, traitements, aides techniques et frais non mentionnés ci-dessus et déterminés par la CNESST dans le [Règlement sur l'assistance médicale](#).

2. RÈGLEMENT SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE

Le [Règlement sur l'assistance médicale](#) concerne notamment les soins et traitements fournis par les intervenants de la santé du réseau privé et les aides techniques nécessaires pour traiter la lésion professionnelle ou pour compenser les limitations fonctionnelles temporaires découlant de cette lésion. Le règlement ne vise donc pas tous les aspects de l'assistance médicale.

Il importe de préciser que ce guide ne présente que les soins et traitements prévus au Règlement sur l'assistance médicale. Ainsi, les aides techniques précisées dans le règlement sont présentées dans un autre guide.¹

Dans le cadre du règlement, on entend par intervenant de la santé un membre d'un ordre professionnel régi par le Code des professions qui fournit des soins et des traitements prévus au règlement. À certaines conditions bien précises, les traitements reçus dans des établissements de santé privés ou publics hors Québec sont aussi couverts par le règlement ([voir le chapitre 5](#)).

2.1. Soins et traitements couverts par le règlement

Voici les soins et traitements qui sont couverts par le règlement :

- l'acupuncture;
- l'audiologie;
- la chiropratique;
- l'ergothérapie²;
- l'orthophonie;
- la physiothérapie²;
- la podiatrie;
- la psychologie;
- la psychothérapie;
- la neuropsychologie;
- les soins à domicile (chiropratique, ergothérapie, physiothérapie, soins infirmiers);
- les examens de laboratoire.

Les soins et traitements qui sont fournis par des intervenants de la santé dans le réseau privé et qui ne sont pas prévus au règlement ne font pas partie de l'assistance médicale. Par conséquent, ils ne sont pas payés par la CNESST.

¹ Voir le [guide administratif](#) à l'intention des fournisseurs d'aides techniques.

² La CNESST a publié un [guide administratif](#) distinct à l'intention des établissements privés qui fournissent des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie (DC 200-6241-4).

2.2. Audiologie et orthophonie

Dans le cadre du règlement, les soins d'orthophonie et d'audiologie comprennent uniquement les interventions servant au diagnostic, à l'analyse de besoins et à l'évaluation de moyens de suppléance.

Les audiologistes et les orthophonistes doivent recommander, s'il y a lieu, l'utilisation des aides à la communication prévues au règlement. La responsabilité de recommander l'achat d'imagiers et de tableaux de communication revient à l'orthophoniste auquel le médecin qui a charge du travailleur a adressé ce dernier. Quant à l'audiologiste, sa recommandation est nécessaire pour la location d'amplificateurs téléphoniques, d'avertisseurs de signaux sonores et de masqueurs d'acouphènes.

Dans le cas des masqueurs d'acouphènes, l'achat (au terme d'un mois de location) doit être recommandé par l'audiologiste et par le médecin qui a charge du travailleur.

Pour connaître le coût et le type d'aides techniques prévues au règlement, consultez le [Guide administratif à l'intention des fournisseurs d'aides techniques](#).

2.3. Soins à domicile

Il peut arriver que le travailleur soit dans l'impossibilité de se déplacer en raison de sa lésion professionnelle. Dans ce cas précis, le médecin qui a charge du travailleur peut prescrire des soins à domicile. Après avoir obtenu l'autorisation de la CNESST, un intervenant de la santé peut donner de tels soins si le travailleur lui a remis une ordonnance en ce sens.

Les soins et traitements pouvant être donnés à domicile en vertu du règlement sont les suivants :

- soins infirmiers ;
- traitements chiropratiques ;
- traitements de physiothérapie et d'ergothérapie.

2.4. Conditions relatives au paiement

Voici les conditions à respecter pour que des soins ou des traitements soient payés par la CNESST :

- Les soins ou traitements doivent être prévus au [règlement](#).
- Les soins ou traitements doivent être rendus nécessaires par l'état du travailleur en lien avec sa lésion professionnelle. Le travailleur doit être en mesure de préciser la date de l'événement et, si possible, de fournir le numéro de son dossier santé et sécurité du travail à la CNESST..
- Les soins ou traitements, avant d'être fournis, doivent être prescrits par le médecin qui a charge du travailleur.
- L'intervenant de la santé qui fournit les soins ou traitements doit être un membre en règle de son ordre professionnel.
- L'intervenant de la santé doit détenir un numéro individuel de fournisseur de services et/ou appartenir à un groupe qui détient un numéro attribué par la CNESST.
- Les montants réclamés à la CNESST ne doivent pas excéder les montants prévus au règlement.

Le tarif prévu au règlement inclut les frais de déplacement et de séjour qui peuvent être engagés pour fournir des soins ou des traitements.

Le tarif inclut également les radiographies et les fournitures utilisées pour donner les soins ou traitements.

Pour les soins de psychologie et de psychothérapie, des modalités particulières s'appliquent :

- La CNESST paie les soins de psychologie, de psychothérapie et de neuropsychologie si elle et le médecin qui a charge du travailleur ont reçu pour chaque travailleur un rapport d'évaluation et, lorsqu'il y a intervention, un rapport d'évolution, le cas échéant, et un rapport final d'intervention.
- Un rapport d'évolution doit être rédigé pour chaque période de 10 heures d'intervention. Si l'intervention se termine à l'intérieur ou à la fin d'une période de 10 heures, seul un rapport final doit être rédigé.
- Les rapports doivent être transmis dans les 15 jours qui suivent la date de la dernière rencontre qui donne lieu au rapport.
- Tout rapport doit contenir les informations prévues à [l'annexe IV du Règlement sur l'assistance médicale](#) et être signé par le psychologue ou le psychothérapeute qui a fourni les soins.

3. ATTRIBUTION D'UN NUMÉRO DE FOURNISSEUR PAR LA CNESST

Tous les fournisseurs qui désirent offrir des biens ou services aux travailleurs victimes de lésions professionnelles ont besoin d'un numéro de fournisseur et doivent inscrire ce numéro sur leur formulaire de facturation.

À défaut de ce numéro, la CNESST retournera les factures aux fournisseurs.

Ce numéro permet :

- d'être inscrit comme fournisseur de biens et services destinés aux victimes de lésions professionnelles ;
- de rembourser les factures produites par le fournisseur ;
- de faciliter nos communications.

Pour connaître la procédure d'obtention d'un numéro de fournisseur, nous vous invitons à consulter la page [Numéro de fournisseur](#) du site web de la CNESST ou à communiquer avec la CNESST à l'adresse suivante :

**Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail**

Centre de qualification des fournisseurs
9, rue Nicholson
Salaberry-de-Valleyfield (Québec) J6T 4M4

Numéro de téléphone : 1 844 838-0808

Numéro de télécopieur : 450 377-6090

4. FACTURATION DES SOINS ET DES TRAITEMENTS

En vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), toutes les factures doivent être adressées à la CNESST. Un fournisseur ne doit en aucun cas faire payer au travailleur les services qui font partie de l'assistance médicale. En effet, l'article 194 de la LATMP se lit comme suit :

« Le coût de l'assistance médicale est à la charge de la Commission.

Aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation d'assistance médicale à laquelle il a droit en vertu de la présente loi et aucune action à ce sujet n'est reçue par une cour de justice ».

Pour un service efficace, la réclamation doit être adressée à la [direction régionale](#) de la CNESST où est traité le dossier du travailleur.

Exemple : Dans le cas d'un travailleur résidant à Laval et qui reçoit des traitements à Montréal, la facture du fournisseur doit être envoyée au bureau de Laval, bureau où se trouve le dossier de ce travailleur.

Toute réclamation adressée à la CNESST pour le paiement de soins ou traitements doit être accompagnée d'une copie de l'ordonnance du médecin qui a charge du travailleur. Il est recommandé de joindre à la première réclamation l'original de l'ordonnance et d'en conserver une copie pour les cas où il y aurait des réclamations subséquentes.

À noter qu'il est de la responsabilité du fournisseur de facturer les taxes lorsqu'elles sont applicables. Si c'est le cas, le fournisseur devra alors inscrire sur le compte le montant des taxes ainsi les numéros d'inscription à la TPS et à la TVQ.

4.1. Utilisation du formulaire

Pour la facturation des soins et traitements d'acupuncture, d'audiologie, de chiropratique, d'orthophonie, de podiatrie, de soins infirmiers à domicile et d'examen de laboratoire, le formulaire #2268 intitulé [Compte de soins et traitements](#) (reproduit à la page suivante) peut être utilisé. Ce formulaire est disponible dans le [site Web cnesst.gouv.qc.ca](http://site.Web.cnesst.gouv.qc.ca) et dans les [bureaux](#) de la CNESST.

Pour la facturation des soins de psychologie ou de psychothérapie, le formulaire #5008 intitulé [Compte de soins ou de services de psychologie ou de psychothérapie](#) (reproduit à la page 15) peut être utilisé. Ce formulaire est disponible dans le [site Web cnesst.gouv.qc.ca](http://site.Web.cnesst.gouv.qc.ca) et dans les [bureaux](#) de la CNESST.

■ Inscrire dans la partie supérieure gauche :

Fournisseur		Renseignements sur le travailleur	
Nom et prénom du fournisseur	N° de permis	Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom
Téléphone _____ Télécopieur _____		Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
N° du fournisseur Individuel _____ De groupe _____		N° de dossier du travailleur	_____
Médecin prescripteur N° de permis _____ Date de l'ordonnance (verso) _____		N° d'assurance maladie	_____
Soins et traitements N° de facture du fournisseur _____		Date de naissance	____A____A____M____M____J____J
Période Du _____ Au _____		Date de l'événement d'origine	____A____A____M____M____J____J
		Date de la récidence, rechute ou aggravation	____A____A____M____M____J____J

AF

> Renseignements concernant le fournisseur

- nom et prénom du fournisseur;
- numéro de permis du fournisseur attribué par son ordre professionnel;
- numéros de téléphone et de télécopieur du fournisseur;
- numéros du fournisseur individuel et de groupe, s'il y a lieu. Ces numéros sont attribués par le Centre de qualification des fournisseurs (référer à la page 10).

> Renseignements concernant le médecin prescripteur

- numéro du permis du médecin prescripteur attribué par le Collège des médecins du Québec;
- date de l'ordonnance médicale.

> Renseignements concernant les soins et traitements

- numéro de facture du fournisseur : ce numéro correspond au numéro de facture du système comptable du fournisseur. Ce numéro permet d'établir un lien entre le formulaire CNESST et le système comptable du fournisseur.
- période : inscrire la période couverte pour les soins et traitements fournis au travailleur et facturés sur le compte. Ex. : du 2013-04-15 au 2013-04-30

Inscrire dans la partie supérieure droite :

Fournisseur		Renseignements sur le travailleur	
Nom et prénom du fournisseur	N° de permis	Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom
Téléphone	Télécopieur	N° de dossier du travailleur	Sexe F M
N° du fournisseur		N° d'assurance maladie	
Individuel	De groupe	Date de naissance	
Médecin prescripteur		Date de l'événement d'origine	
N° de permis	Date de l'ordonnance (verso)	Date de la récidive, rechute ou aggravation	
Soins et traitements			
N° de facture du fournisseur	Du		
	Période		
	Au		

AF

> Renseignements concernant le travailleur

- nom de famille (selon l'acte de naissance) et prénom ;
- sexe (masculin ou féminin) ;
- numéro du dossier du travailleur ;
- numéro d'assurance maladie ;
- date de naissance ;
- date de l'événement d'origine ;
- date de la récidive, rechute ou aggravation (s'il y a lieu).

Voici comment remplir le Compte de soins ou de services de psychologie ou de psychothérapie (5008).



COMPTE DE SOINS OU DE SERVICES DE PSYCHOLOGIE OU DE PSYCHOTHÉRAPIE

Santé et sécurité du travail

PC-

Inscrivez les informations dans les champs appropriés.

Renseignements sur le travailleur			
Nom de famille (selon l'acte de naissance) et prénom		N° de dossier du travailleur	<input type="text"/>
Adresse		N° d'assurance maladie	<input type="text"/>
Ville	Code postal <input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
N° de téléphone	Poste <input type="text"/>	Date de l'événement d'origine ¹	<input type="text"/>
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Date de récédive, rechute ou aggravation ²	<input type="text"/>

Renseignements sur le psychologue ou le psychothérapeute			
Nom et prénom			
Adresse		N° de permis du psychologue ou du psychothérapeute	<input type="text"/>
Ville	Code postal <input type="text"/>	N° de fournisseur	<input type="text"/>
N° de téléphone	Poste <input type="text"/>	Individuel <input type="text"/>	De groupe <input type="text"/>

Médecin qui a charge du travailleur (s'il y a lieu)	
Ordonnance ³ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si vous avez répondu oui, remplissez cette section.</i>	N° de permis d'exercice <input type="text"/>
Nom et prénom du médecin	Date de l'ordonnance <input type="text"/>

Évaluation psychologique ou psychothérapeutique						
Soins ou services fournis ⁴	Description	Code	N ^{bre} d'heures ⁶	Taux horaire	TOTAL	
Du <input type="text"/>	Rencontres d'évaluation ⁵	1301	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Au <input type="text"/>	Temps de rédaction du rapport d'évaluation	1311	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Intervention psychologique ou psychothérapeutique						
Soins ou services fournis ⁴	Descriptions	Code	N ^{bre} d'heures ⁶	Taux horaire	TOTAL	
Du <input type="text"/>	Rencontres d'intervention ⁵	1302	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Au <input type="text"/>	Temps de rédaction du rapport d'évolution	1312	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Temps de rédaction du rapport final	1313	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
				Sous-total		
				N° TPS	Total TPS*	
				N° TVQ	Total TVQ*	
				* si applicable	TOTAL	

Signature du psychologue ou du psychothérapeute	
Je certifie avoir fourni les soins ou services indiqués ci-dessus	<input type="text"/>

CNESST WEB 5 0 0 8 (2017-02)

Enregistrer sous

Imprimer

■ Section Identification du travailleur

Renseignements sur le travailleur			
Nom de famille (selon l'acte de naissance) et prénom		N° de dossier du travailleur	<input type="text"/>
Adresse		N° d'assurance maladie	<input type="text"/>
Ville	Code postal <input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
N° de téléphone	Poste	Date de l'événement d'origine ¹	<input type="text"/>
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Date de récurrence, rechute ou aggravation ²	<input type="text"/>

> À gauche du formulaire :

- nom à la naissance et prénom ;
- adresse, ville, code postal ;
- N° de téléphone, poste ;
- Sexe.

> À droite du formulaire :

- numéro de dossier du travailleur ;
- numéro d'assurance maladie ;
- date de naissance ;
- date de l'événement ;
- date de récurrence, de rechute ou d'aggravation.

■ Section Identification du psychologue ou du psychothérapeute

Renseignements sur le psychologue ou le psychothérapeute			
Nom et prénom			
Adresse		N° de permis du psychologue ou du psychothérapeute	<input type="text"/>
Ville	Code postal <input type="text"/>	N° de fournisseur	<input type="text"/>
N° de téléphone	Poste	Individuel <input type="text"/>	De groupe <input type="text"/>

> À gauche du formulaire :

- nom et prénom ;
- adresse, ville, code postal ;
- numéro de téléphone, poste.

> À droite du formulaire :

- numéro de permis du psychologue ou du psychothérapeute ;
- numéro de fournisseur (individuel ou de groupe).

■ Section Identification du médecin qui a charge du travailleur (s'il y a lieu)

Médecin qui a charge du travailleur (s'il y a lieu)	
Ordonnance ³ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si vous avez répondu oui, remplissez cette section.</i>	N° de permis d'exercice <input type="text"/>
Nom et prénom du médecin	Date de l'ordonnance <input type="text"/>

- Cocher si les soins ou services de psychologie ou de psychothérapie font suite à une ordonnance médicale.

Si oui, indiquez les informations suivantes :

- nom et prénom du médecin ;
- numéro de permis d'exercice ;
- date de l'ordonnance.

■ Sections Évaluation psychologique ou psychothérapeutique et Intervention psychologique ou psychothérapeutique

Évaluation psychologique ou psychothérapeutique					
Soins ou services fournis ⁴	Description	Code	N ^o d'heures ⁶	Taux horaire	TOTAL
Du <input type="text"/>	Rencontres d'évaluation ⁵	1301	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Au <input type="text"/>	Temps de rédaction du rapport d'évaluation	1311	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Intervention psychologique ou psychothérapeutique					
Soins ou services fournis ⁴	Descriptions	Code	N ^o d'heures ⁶	Taux horaire	TOTAL
Du <input type="text"/>	Rencontres d'intervention ⁵	1302	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Au <input type="text"/>	Temps de rédaction du rapport d'évolution	1312	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Temps de rédaction du rapport final	1313	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Indiquez la période au cours de laquelle les soins ou les services ont été fournis. Cette période doit être identique à la période indiquée dans les rapports correspondants (évaluation, évolution, final).
- Indiquez le nombre d'heures et de minutes consacrées aux soins et aux services fournis (Code 1301 et Code 1302) et le nombre d'heures et de minutes consacrées à la rédaction de chaque type de rapport (Code 1311 pour le rapport d'évaluation, Code 1312 pour le rapport d'évolution et Code 1313 pour le rapport final).
- Indiquez le taux horaire et le total réclamé.
- Signature du psychologue ou du psychothérapeute et date.

5. SOINS ET TRAITEMENTS REÇUS HORS DU QUÉBEC

Le règlement prévoit deux situations où des soins et des traitements peuvent être reçus hors du Québec :

- 1° La lésion professionnelle du travailleur est survenue dans une région frontalière du Québec⁴. En pareil cas, les soins et traitements doivent avoir été préalablement autorisés par la CNESST, qui les paiera jusqu'à concurrence des montants prévus au règlement.
- 2° La lésion professionnelle du travailleur est survenue hors du Québec. Dans ce cas, le paiement des soins et des traitements n'est pas assujéti à l'autorisation préalable de la CNESST. Il faut toutefois :
 - présenter toutes les pièces justificatives qui pourraient être utiles au traitement de la réclamation;
 - fournir une attestation d'un médecin démontrant la nécessité des soins et des traitements facturés.

Les soins et traitements sont alors payés selon leur « coût réel ».

⁴ Par région frontalière, on entend une partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de 80 km à partir d'un point de contact avec l'Ontario, le Nouveau-Brunswick ou Terre-Neuve.

ANNEXE

Codes et tarif des soins et traitements

Description	Code	Tarif
Acupuncture		
• Traitement fourni par un acupuncteur par séance	1000	27 \$
• Premier traitement fourni par un médecin acupuncteur (consultation et traitement)	1001	38 \$
• Autre traitement fourni par le médecin acupuncteur	1002	20 \$
Audiologie		
• Entrevue, consultation de dossier (par séance)	1500	20,25 \$
• Épreuves audiométriques tonales	1501	54,25 \$
• Épreuves audiométriques vocales (recherche des seuils et discrimination)	1502	20,25 \$
• Épreuves impédancemétriques (tympanogramme, réflexes stapédiens, adaptation du réflexe stapédien, test de Metz)	1503	20,25 \$
• Épreuves impédancemétriques de dépistage	1504	3,50 \$
• Tests spéciaux (A.B.L.B, S.I.S.I, adaptation, Békésy, etc.), chacun	1505	15 \$
• Épreuves électrophysiologiques (Écho 6, potentiels évoqués) - sans anesthésie	1506	54,25 \$
• Épreuves électrophysiologiques - sous anesthésie	1507	114 \$
• Délivrance du rapport d'évaluation audiolgique et, le cas échéant, d'un certificat d'aide auditive	1508	30,50 \$
• Analyse de besoins et évaluation des moyens de suppléance appropriés	1509	33 \$
• Vérification d'aide auditive psycho-acoustique	1510	40 \$
• Vérification d'aide auditive électro-acoustique	1511	33 \$
Chiropratique		
• Traitement en clinique (coût des radiographies incluses)	1100	32 \$
• Traitement à domicile	1101	50 \$

Description	Code	Tarif
Orthophonie		
• Entrevue, consultation de dossier, par séance	1600	32 \$
• Épreuves de compensation visuelle de la surdité	1601	32 \$
• Épreuves des paramètres vocaux	1602	48 \$
• Épreuves des processus expressifs oraux	1603	32 \$
• Épreuves des processus réceptifs oraux	1604	32 \$
• Épreuves de réalisation phonétique	1605	16 \$
• Épreuves de langage écrit	1606	64 \$
• Épreuves de rythme	1607	47,50 \$
• Épreuves complémentaires (tels que praxies, calcul), par épreuve	1608	16 \$
• Délivrance du rapport d'évaluation orthophonique	1609	30,50 \$
Podiatrie		
• Par séance	1200	32 \$
Psychologie ou psychothérapie		
Rencontres d'évaluation, tarif horaire	1301	86,60 \$/H
Rencontres d'intervention, tarif horaire	1302	86,60 \$/H
Temps de rédaction du rapport d'évaluation, tarif horaire	1311	86,60 \$/H
Temps de rédaction du rapport d'évolution, tarif horaire	1312	86,60 \$/H
Temps de rédaction du rapport final, tarif horaire	1313	86,60 \$/H
Soins infirmiers à domicile		
• Par séance	1400	44 \$
Examens de laboratoire		
• Par unité technique	1700	1,57 \$

POUR NOUS JOINDRE

 **1 844 838-0808**

 **cnesst.gouv.qc.ca**

DC200-6244-5 (2016-12)