

Aide-mémoire aux cliniques de physiothérapie et d'ergothérapie

* Les nouveautés sont marquées d'un astérisque.

Besoin d'aide?

Communiquez avec votre fabricant :

- en cas d'erreur technique;
- pour des questions sur le fonctionnement et la gestion des présences;
- pour obtenir des renseignements additionnels sur les messages d'erreur rencontrés.

Communiquez avec le travailleur :

- si le dossier est inexistant à la CNESST : invitez votre client à remplir sa *Réclamation du travailleur* en ligne à monespacecnesst.ca;
- si le numéro d'assurance maladie du travailleur est invalide.

Communiquez avec la CNESST au 1 844-838-0808 :

- si vous recevez un message d'erreur mentionnant que le numéro du fournisseur ou le numéro du membre est inactif ou inexistant à la CNESST;
- pour obtenir de l'information concernant les présences et les rapports non payés;
- pour valider s'il s'agit d'une récurrence, d'une rechute ou d'une aggravation et, le cas échéant, obtenir une autorisation;
- lorsque vous obtenez un message vous demandant de contacter la CNESST.

Note : Ayez en main votre numéro de fournisseur, le numéro de dossier, le type de soin et le message d'erreur.

Vérifiez sur le site Web du Collège des médecins du Québec au cmq.org/bottin :

- si vous cherchez le nom ou le numéro d'un médecin;
- si vous recevez un message mentionnant que le numéro de permis d'un médecin est inactif ou inexistant. S'il est existant sur le site, contactez la CNESST.

Code	Description du code	Type de soin	Commentaires
A	Absence du travailleur	PHY – ERG	Aucun changement (si l'absence a été traitée par la CNESST, il est impossible de modifier le code).
H	Évaluation initiale et traitement à domicile	PHY	Permet l'ouverture d'une période
I	Évaluation initiale et traitement	PHY – ERG	Permet l'ouverture d'une période
P	Présence à un traitement	PHY – ERG	
U	Évaluation initiale sans traitement	PHY – ERG	Permet l'ouverture d'une période
V	Traitement à domicile	PHY	
X	Annulation d'une rencontre de soins	PHY – ERG	Présence déjà transmise pour l'annulation
2*	Premier traitement donné par un technologue en physiothérapie; l'évaluation initiale a déjà été effectuée par un professionnel de la santé.	PHY	Permet l'ouverture d'une période Le code de présence pour les traitements suivants doit être « P ».
3	Évaluation initiale sans traitement à domicile	PHY	Permet l'ouverture d'une période
4	Premier traitement à la suite d'un changement de numéro du fournisseur (changement de nom, vente ou fusion)	PHY – ERG	Permet l'ouverture d'une période Le code de présence pour les traitements suivants doit être « P ».
5	Premier traitement à la suite d'une nouvelle prescription permettant plus de 3 traitements par semaine	PHY – ERG	Permet l'ouverture d'une période Le code de présence pour les traitements suivants doit être « P ».

Veillez noter que les codes suivants ne doivent plus être utilisés : B, C, D, E, F, G, J, K, L, O, T, W, Y et Z.

Aide-mémoire aux cliniques de physiothérapie et d'ergothérapie

Rappel pour tous les modes de transmission

*Aux cliniques utilisant le mode d'échanges électroniques : nous vous invitons à consulter le document d'aide pour la transmission. Si vous n'avez pas la version de janvier 2021, veuillez communiquer avec votre fabricant.

Compte de soins et traitements de physiothérapie et d'ergothérapie

- Vous n'avez pas à contacter la CNESST pour obtenir une autorisation concernant un événement d'origine d'un dossier d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) ou de la CNESST.
- Une nouvelle prescription est nécessaire lors d'un changement de valeur à l'une des cases suivantes :
 - « Prise en charge avant la 6^e semaine suivant la date de l'événement » ;
 - « Fréquence de plus de 3 traitements par semaine, indiquée par le professionnel de la santé qui a charge ».
- Une nouvelle prescription du professionnel de la santé traitant n'est pas rétroactive. Si la clinique a donné plus de trois traitements avant la date de signature de la nouvelle prescription, les traitements en trop ne seront pas payables.
- Lorsque vous obtenez la nouvelle prescription pour plus de trois traitements par semaine, vous devez transmettre votre compte avec les informations suivantes : la nouvelle date de prescription, la case « 3 traitements et plus » à « Oui » et le code « 5 » comme première présence accompagnée ou non d'autres présences « P ». (Pour plus de précision, veuillez consulter le document d'aide pour la transmission).
- Le délai maximal de facturation est de 180 jours à compter de la date où le soin a été fourni.
- Vous devez mettre à jour le dossier de votre patient selon les changements communiqués par la CNESST (ex. : NAM, numéro de dossier, date d'événement, etc.).

Rapports de physiothérapie et d'ergothérapie

- Vous avez 15 jours pour produire les rapports demandés par la CNESST. Au-delà de ce délai, il y a interruption du paiement des traitements jusqu'à la réception du rapport.
- Les rapports non demandés par la CNESST ne sont pas payables.
- Le délai maximal de facturation est de 180 jours à compter de la date d'échéance inscrite sur la demande de rapport.