

Écrire en caractères d'imprimerie. Les champs obligatoires sont indiqués en rouge. Voir au verso si frais administratifs.

A. Renseignements sur l'établissement de santé qui transmet le compte à la CNESST									
Nom de l'établissement				N° de fournisseur					
B. Renseignements sur l'installation de santé où le service a été rendu									
Nom de l'installation				N° d'installation MSSS					
C. Renseignements sur le travailleur									
Nom à la naissance		Prénom		N° de dossier du travailleur					
Adresse	N°	Rue	App.	N° d'assurance maladie					
Province				Date de naissance					
Code postal				Date de l'événement					
Sexe	F	M	N° de téléphone		Date de récurrence, rechute ou aggravation				
D. Renseignements sur l'employeur									
Nom de l'employeur (raison sociale)					N° de téléphone				
Adresse	N°	Rue	Bureau						
Ville			Province						
E. Professionnel de la santé qui a charge du travailleur dans l'établissement de santé									
Nom			Prénom			N° de permis			
F. Diagnostic									
Code du diagnostic		Description du diagnostic ou raison de la visite médicale							
G. Hospitalisation									
Période		Type d'hospitalisation				Nombre de jours	Tarif quotidien	Total	
Du AAAA/MM/JJ	Au AAAA/MM/JJ	Courte durée			Longue durée	Réadaptation			
		Salle	USI	Combiné					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
H. Services externes									
Date du service AAAA/MM/JJ	Quantité	Annexe (lettre de l'annexe obligatoire si le code de service est un code des valeurs unitaires)	Code du service	Description du service		Montant			
I. Frais administratifs									
Date du service AAAA/MM/JJ	Quantité	Type de service	Code du service	Description du service (pour le type « autres » seulement)		Montant			
		Photocopies		Photocopies					
		Autres (ex. : frais de poste)		Précisez :					
N° TPS			99TF	Total TPS					
N° TVQ			99TP	Total TVQ					
Nom du responsable autorisé de l'établissement de santé (caractères d'imprimerie)			N° de téléphone		Poste	Date de facturation des services			
						<b>Total du compte</b>			

**Note :** Pour obtenir remboursement, un établissement doit avoir présenté son compte à la CNESST au plus tard le **cent quatre-vingtième (180°) jour** suivant la date à laquelle le travailleur a reçu des soins, des traitements ou des services, sauf si une décision de refus de réclamation du travailleur est renversée ou si la réclamation du travailleur est acceptée au-delà du délai prévu.

# Renseignements complémentaires

## Destinataires

Le formulaire *Compte de l'établissement de santé public* est destiné aux établissements de santé du réseau de la santé et des services sociaux du Québec qui facturent à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) des soins, traitements et services fournis aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

Ces établissements sont habituellement les centres hospitaliers (CH), les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et les centres de réadaptation (CR). Les établissements privés conventionnés sont également visés par ce formulaire.

## N° (de formulaire)

Le numéro préinscrit correspond au numéro de formulaire (au sens de numéro de facture). Ce numéro doit être unique et séquentiel pour chaque établissement de santé. Ne pas utiliser de photocopies d'un formulaire.

**Veillez noter que la version PDF du formulaire disponible sur le site Web de la CNESST ne génère pas de numéro de formulaire.** Assurez-vous d'inscrire un numéro unique et séquentiel pour votre établissement. Ce numéro est alphanumérique et il comprend 7 caractères.

## N° de fournisseur

Le numéro de fournisseur est accordé à l'établissement de santé par la CNESST pour facturer les soins, traitements et services fournis aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec la CNESST au numéro de téléphone 1 844 838-0808.

## Guide pour la facturation

La version informatique du guide administratif de facturation et un aide-mémoire sont disponibles sur le site Web de la CNESST au [cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca). Veuillez vous y référer pour obtenir les renseignements nécessaires à la facturation.

## Données obligatoires

Afin d'accélérer le traitement de vos comptes, veuillez remplir tous les champs obligatoires. La CNESST retourne les comptes à l'établissement lorsqu'un champ obligatoire n'est pas rempli.

Les champs obligatoires sont indiqués en rouge.

## Codes

Les codes à utiliser pour les services externes sont les suivants :

- Les codes de l'annexe 1 de la Circulaire sur les tarifs pour les services rendus en externe, prix de journée pour la courte et la longue durée ainsi que prix de journées pour les centres de réadaptation (03.01.42.19) du MSSS : numériques ou alphanumériques, à deux positions.
- Les codes de l'annexe 1 de la Circulaire sur les valeurs unitaires (03.04.01.01) : numériques ou alphanumériques, à trois positions ou plus.

## Tarification

### *Hospitalisation (section G)*

- Utiliser les prix de journée de l'annexe 2 de la Circulaire sur les tarifs pour les services rendus en externe, prix de journée pour la courte et la longue durée ainsi que prix de journées pour les centres de réadaptation (03.01.42.19).

### *Services externes (section H)*

- Utiliser les tarifs indiqués dans la Circulaire 03.01.42.19 du MSSS.

## Frais administratifs

Lorsque les établissements de santé publics facturent uniquement des frais administratifs (ex. : photocopies ou frais de poste) et que le numéro de dossier du travailleur est inscrit sur le formulaire, il n'est pas obligatoire de remplir les sections D et F.

## Taxes

Les établissements de santé publics du Québec sont tenus de facturer à la CNESST les taxes sur les frais administratifs\* (ex. : photocopies).

\* Attention : Les frais de poste étant déjà taxés lors de l'acquisition, les établissements ne doivent pas facturer de taxes supplémentaires à la CNESST.

## Nouveau service gratuit au Guichet SST

Les établissements de santé publics qui facturent la CNESST sur support papier ont accès à un service en ligne sécurisé gratuit (Guichet SST) du site Web de la CNESST leur permettant de faire le suivi de leurs comptes.

Le formulaire d'inscription est disponible au [cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/fournisseurs/etablissements-sante/inscription-etablissements-sante-au-guichet-sst](http://cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/fournisseurs/etablissements-sante/inscription-etablissements-sante-au-guichet-sst).

## Impression d'un formulaire à partir du site Web de la CNESST

Utiliser le papier de format légal (8½ po x 14 po) pour imprimer le formulaire à partir du site Web de la CNESST.

Note : Dans le présent document, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.