

COMMUNIQUÉ

Site Internet : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>
Courriel : services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
INFO PROF : Québec (418) 528-7763
Montréal, ailleurs au Québec 1 800 463-7763



POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Assistance aux professionnels
Québec (418) 643-8210
Montréal (514) 873-3480
Ailleurs au Québec, en Ontario
et au Nouveau-Brunswick 1 800 463-4776

Télécopieur
Québec (418) 646-9251
Montréal (514) 873-5951

Sillery, le 15 octobre 2002

À l'attention des médecins omnipraticiens

Amendement n° 76 – Actes CSST et autres renseignements administratifs

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ont convenu de l'Amendement n° 76 relativement à la rémunération des services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail*. L'Amendement prend effet le **1^{er} février 2002**. Il remplace l'Annexe XIII par celle jointe en [Partie III](#).

Annexe XIII de l'entente, Onglet « Consultation et examen » de votre Manuel

Essentiellement, l'Amendement n° 76 modifie à la hausse le tarif des **13** services médico-administratifs suivants et retire un service:

- ◆ **9926** Attestation médicale, hausse de 9,40 \$ à **11,25 \$**, page B-18;
- ◆ **9927** Rapport sommaire de prise en charge, hausse de 13,00 \$ à **16,00 \$**, page B-18;
- ◆ **9930** Rapport final, hausse de 15,00 \$ à **16,00 \$**, page B-19;
- ◆ **9944** Rapport d'évaluation médicale, médecin qui a charge, hausse de 245,00 \$ à **295,00 \$**, page B-21;
- ◆ **9978** Rapport d'évaluation médicale, médecin désigné, hausse de 330,00 \$ à **400,00 \$**, page B-22;
- ◆ **9946** Rapport d'évaluation médicale faite en urgence, médecin désigné, hausse de 375,00 \$ à **440,00 \$**, page B-22;
- ◆ **9921** Rapport d'évaluation histologique, hausse de 245,00 \$ à **295,00 \$**, page B-22;
- ◆ **9938** Bureau d'évaluation médicale, Avis écrit, avis donné au vu du dossier, hausse de 250,00 \$ à **270,00 \$**, page B-23;
- ◆ **9939** Bureau d'évaluation médicale, Avis écrit, avis donné après examen du travailleur, hausse de 325,00 \$ à **350,00 \$**, page B-23;

- ◆ **9936** Bureau d'évaluation médicale, Dossier complexe, préparation de l'avis commun, hausse de 325,00\$ à **350,00\$**, page B-23;
- ◆ **9937** Bureau d'évaluation médicale, Dossier complexe, honoraires additionnels pour rédaction de l'avis commun, hausse de 50,00\$ à **60,00\$**, page B-23;
- ◆ **9971** Assignation temporaire d'un travail, hausse de 30,00 \$ à **40,00 \$**, page B-25;
- ◆ **9972** Consultation verbale d'un médecin de la Commission dans le cadre d'une assignation temporaire, hausse de 30,00 \$ à **40,00 \$**, page B-25.

Service retiré :

- ◆ **9920** Considération additionnelle, page B-22.

Révision

Compte tenu de la portée rétroactive de la date de prise d'effet au 1^{er} février 2002 du présent amendement, la Régie révisera les demandes de paiement pour les services réclamés depuis cette date afin d'ajuster les honoraires initialement payés. Vous n'avez donc pas à refacturer ces services.

Autres renseignements administratifs

1. Nouveaux messages explicatifs

Les nouveaux messages explicatifs présentés ci-dessous peuvent désormais paraître à votre état de compte. Veuillez donc vous y référer, le cas échéant, et conserver ce communiqué jusqu'à la mise à jour de votre manuel.

- 769 Les frais de déplacement ne sont pas assujettis à la rémunération différente.
- 770 Selon l'article 30.00 de l'entente, mécanisme de dépannage, une seule indemnité de déplacement est payable par période de dépannage pour un même établissement.
- 772 Votre demande de paiement doit être rédigée sur le formulaire « Demande de paiement – Médecin » n° 1200 et accompagnée de pièces justificatives.
- 794 Selon l'article 30.00 de l'entente, mécanisme de dépannage, le maximum d'heures allouées pour le temps de déplacement par trajet unidirectionnel est dépassé. Votre demande a été modifiée en conséquence.
- 795 Selon l'article 30.00 de l'entente, mécanisme de dépannage, la compensation du temps d'attente relié à l'utilisation du transporteur aérien est limitée à une heure.
- 796 Seule la portion des frais de déplacement encourus sur le territoire québécois est remboursable.
- 797 Le temps de déplacement réclamé a été modifié selon les heures d'arrivée et de départ du transporteur aérien.
- 838 Le maximum de forfaits de garde est dépassé. Si nécessaire, le Directeur des services professionnels et hospitaliers de votre établissement pourra nous faire parvenir votre demande de révision accompagnée de la liste de garde pour la période visée (nombre de forfaits pour chaque professionnel ou détail des heures).
- 849 Ce forfait de garde est refusé ou modifié suite à l'information obtenue du Directeur des services professionnels et hospitaliers de votre établissement.

2. Modification d'un AVIS

Veillez prendre note que l'AVIS sous « Traitements psychiatriques », à la page C-49 de l'onglet C de votre manuel de facturation a été modifié et se lit comme suit :

TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES

AVIS : - Voir la Lettre d'entente n° 8 et l'Annexe 1 (cliniques désignées) de la Brochure n° 1.
- Le tarif n'est pas assujéti à la Règle 1.3 du Préambule particulier des actes diagnostiques et thérapeutiques.

Par séance, (peu importe le nombre et le type de traitements dispensés)..... 10,10

Ce communiqué ainsi que le document paraphé sont disponibles dans le site Internet de la Régie, à l'adresse suivante :
<http://www.ramq.gouv.qc.ca>

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

- p. j. [Partie II – Texte paraphé de l'Amendement n° 76](#)
[Partie III – Annexe XIII](#)
- c. c. Développeurs de logiciels de facturation et
Agences commerciales de traitement des données – Médecine

TEXTE PARAPHÉ DE L'AMENDEMENT N° 76

À l'Entente du 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec concernant la rémunération des services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail*

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'Entente est modifiée en remplaçant l'annexe XIII par celle jointe au présent amendement concernant la rémunération des services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail*.
2. Les services médico-administratifs couverts par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* sont rémunérés conformément aux dispositions de l'Entente.
3. Le présent amendement entre en vigueur le 1^{er} avril 2001 et prend effet le 1^{er} février 2002. Il se termine le 31 mars 2005. Il demeure néanmoins en vigueur jusqu'à son remplacement.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ce _____^e jour de _____ 2002.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, m.d.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

ANNEXE XIII

RÉMUNÉRATION DES SERVICES MÉDICO-ADMINISTRATIFS VISÉS PAR LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

1. ATTESTATION MÉDICALE

Il s'agit de l'attestation médicale comportant le diagnostic et soit la date prévisible de consolidation, soit la période prévisible de consolidation de la lésion professionnelle d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle remise à ce travailleur par un médecin, le tout tel qu'édicté par les articles de la loi traitant de l'attestation médicale.

9926 rédaction et remise sans délai au travailleur du formulaire d'attestation médicale prescrit par la Commission..... 11,25 \$

2. RAPPORT SOMMAIRE DE PRISE EN CHARGE

Il s'agit du rapport médical expédié à la Commission par un médecin si la date prévisible de consolidation est de plus de quatorze (14) jours complets après la date où le travailleur est devenu incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion; ce rapport comporte notamment :

- 1° la date de l'accident du travail;
- 2° le diagnostic principal et les renseignements complémentaires pertinents;
- 3° la période prévisible de consolidation de la lésion professionnelle;
- 4° le fait que le travailleur est en attente de traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie ou en attente d'hospitalisation ou le fait qu'il reçoit de tels traitements ou qu'il est hospitalisé;
- 5° dans la mesure où il peut se prononcer à cet égard, la possibilité que des séquelles permanentes subsistent;

le tout tel qu'édicté par les articles de la loi traitant du rapport sommaire de prise en charge.

9927 rédaction et expédition à la Commission, dans les six (6) jours du premier examen, du formulaire de prise en charge prescrit par la Commission 16,00 \$

3. RAPPORT D'ÉVOLUTION

Il s'agit du rapport médical expédié à la Commission par un médecin si l'évolution de la pathologie du travailleur modifie de façon significative la nature ou la durée des soins ou des traitements prescrits ou administrés, le tout tel qu'édicté par les articles de la loi traitant du rapport d'évolution.

9928 rédaction et expédition immédiate à la Commission du formulaire d'évolution prescrit par la Commission 13,00 \$

4. RAPPORT FINAL

Il s'agit du rapport médical expédié à la Commission par un médecin, dans le cas :

- A) d'un travailleur dont la lésion professionnelle est consolidée dans les quatorze (14) jours complets suivant la date où il est devenu incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion si le travailleur subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique;
- B) d'un travailleur dont la lésion professionnelle est consolidée plus de quatorze (14) jours complets après la date où il est devenu incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion.

Ce rapport indique notamment la date de consolidation de la lésion professionnelle et, le cas échéant :

- 1° l'existence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- 2° l'existence de limitations fonctionnelles du travailleur résultant de sa lésion;
- 3° l'aggravation de limitations fonctionnelles antérieures, si connues, à celles qui résultent de la lésion,

le tout tel qu'édicte par les articles de la loi traitant du rapport final.

9930 rédaction et expédition à la Commission, dès que la lésion professionnelle du travailleur est consolidée, du formulaire de rapport final prescrit par la Commission 16,00 \$

5. INFORMATION MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE ÉCRITE

Il s'agit d'une demande de précisions provenant du médecin de la Commission à un médecin ayant dispensé des services au travailleur victime d'une lésion professionnelle. Les demandes de précisions portent notamment sur un ou plusieurs des sujets suivants :

- relation physiopathologique entre l'événement déclaré et le diagnostic;
- relation entre le diagnostic et les traitements;
- précision sur la période prévisible de consolidation de la lésion;
- existence de limitations fonctionnelles;
- existence d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation;
- existence ou prévision d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- identification ou aggravation d'une condition personnelle préexistante.

Au vu du dossier, le médecin fournit les précisions demandées par le médecin de la Commission en complétant le formulaire prescrit à cet effet, le tout tel qu'édicte par les articles de la loi traitant du rapport produit à la suite d'une demande de précisions requises par la Commission.

9929 rédaction et expédition à la Commission, dans les dix (10) jours de la réception de la demande, du formulaire d'information médicale complémentaire écrite prescrit par la Commission 25,00 \$

6. BILAN MÉDICAL

A) Nature du rapport :

Il s'agit d'une demande verbale de précisions provenant du médecin de la Commission au médecin qui a charge du travailleur victime d'une lésion professionnelle. Les demandes de précisions portent notamment sur l'un ou plusieurs des sujets suivants :

- diagnostic et évolution ;
- antécédents et pathologies au siège de la lésion;
- conditions associées pertinentes à la lésion professionnelle;
- examens subjectifs et objectifs;
- examens paracliniques réalisés et prévus;
- consultations réalisées et prévues;
- traitements en cours et prévus;
- possibilité d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- possibilité de limitations fonctionnelles;
- possibilité de retour au travail avant consolidation.

Dans le cas où le médecin qui a charge d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle communique avec le médecin de la Commission, ce dernier détermine si la communication est de la nature d'un bilan médical.

9907 pour l'information verbale fournie..... 50,00 \$

B) Considération en raison de la complexité :

Considération pouvant être accordée dans certains dossiers par le médecin de la Commission en raison de la complexité du dossier.

9914..... 25,00 \$
9915..... 50,00 \$
9916..... 75,00 \$

7. MAINTIEN DU LIEN D'EMPLOI

Il s'agit d'une communication d'un intervenant de la Commission, sous forme d'entrevue téléphonique ou de présence au cabinet du médecin qui a charge, expliquant la solution de retour au travail retenue pour le travailleur victime d'une lésion professionnelle non consolidée et requérant une opinion professionnelle, au vu et au su du dossier, afin de déterminer s'il existe, à la solution de retour au travail, des contre-indications médicales dont il faudrait tenir compte.

9908 pour l'opinion professionnelle obtenue du médecin 75,00 \$

8. RAPPORT COMPLÉMENTAIRE

Il s'agit du rapport médical complémentaire expédié à la Commission par le médecin qui a charge du travailleur afin d'étayer ses conclusions si l'un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212 ont été infirmés par un professionnel de la santé désigné par la Commission ou choisi par l'employeur. Ces sujets portent sur :

- 1° le diagnostic;
- 2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- 3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- 4° l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- 5° l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

9909 rédaction du formulaire prescrit par la Commission et expédition à celle-ci, dans les trente (30) jours de la réception du rapport du professionnel de la santé 100,00 \$

9. RAPPORT DE CONSULTATION MOTIVÉ

Il s'agit de la demande d'opinion requise par le médecin qui a charge du travailleur à la suite d'un rapport qui infirme ses conclusions. Cette demande porte sur l'un ou plusieurs des sujets suivants :

- 1° le diagnostic;
- 2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- 3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- 4° l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- 5° l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

9910 rédaction du rapport de consultation motivé et expédition au médecin qui a charge du travailleur 150,00 \$

10. RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

A) Médecin qui a charge

Il s'agit d'une évaluation faite par le médecin qui a charge du travailleur, dès que la lésion professionnelle de celui-ci est consolidée, ayant pour objets d'établir, le cas échéant, le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur, la description des limitations fonctionnelles du travailleur résultant de sa lésion, l'aggravation des limitations fonctionnelles antérieures à celles qui résultent de la lésion, le tout tel qu'édicte par les articles de la loi traitant du rapport final.

9944 examen du travailleur, rédaction et expédition sans délai à la Commission du rapport d'évaluation médicale prescrit 295,00 \$

B) Médecin désigné

Il s'agit d'une évaluation faite par un médecin désigné par la Commission pour obtenir un rapport écrit de celui-ci sur toute question relative à la lésion professionnelle du travailleur.

Ce rapport d'évaluation médicale peut être complété selon l'une ou l'autre des deux situations suivantes :

1° évaluation faite à la demande de la Commission par un médecin désigné par celle-ci pour effectuer cette évaluation dans le cas d'un travailleur qu'elle identifie.

9978 examen du travailleur, rédaction et expédition sans délai à la Commission du rapport d'évaluation médicale prescrit 400,00 \$

2° évaluation faite en urgence à la demande de la Commission par un médecin désigné par celle-ci pour effectuer cette évaluation dans le cas d'un travailleur qu'elle identifie.

9946 examen du travailleur dans un délai de un à cinq jours consécutifs suivant la demande de la Commission, rédaction et expédition sans délai à la Commission du rapport d'évaluation médicale prescrit.... 440,00 \$

C) Considération en raison de la complexité

Considération pouvant être accordée par le médecin de la Commission, dans certains dossiers, au médecin qui a charge du travailleur victime de lésion professionnelle ou au médecin désigné en raison de la complexité de l'évaluation médicale.

9947..... 50,00 \$
9948..... 100,00 \$
9949..... 150,00 \$

11. RAPPORT D'ÉVALUATION HISTOLOGIQUE

A) Nature du rapport

Il s'agit, à la demande de la Commission, d'un rapport écrit de pathologie réalisé à partir de l'étude microscopique de lames histologiques provenant d'une biopsie, d'une cytologie ou d'une autopsie.

9921 étude du dossier, du matériel anatomopathologique, rédaction et expédition sans délai d'un rapport à la Commission..... 295,00 \$

12. BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE

A) Avis écrit

Il s'agit de l'avis écrit motivé dans lequel le médecin membre du Bureau d'évaluation médicale infirme ou confirme, dans les trente (30) jours de la date à laquelle le dossier lui a été transmis, le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge du travailleur victime d'une lésion professionnelle et du professionnel de la santé désigné par la Commission ou l'employeur et y substitue les siens, s'il y a lieu, ou se prononce relativement aux sujets suivants :

- 1° le diagnostic;
- 2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- 3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- 4° l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- 5° l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur,

le tout tel qu'édicte par les articles de la loi traitant du Bureau d'évaluation médicale.

| | | |
|------|--|-----------|
| 9938 | avis donné au vu du dossier | 270,00 \$ |
| 9939 | avis donné après examen du travailleur | 350,00 \$ |

B) Dossier complexe

Il s'agit de l'avis écrit motivé de plus d'un membre du Bureau d'évaluation médicale désignés par le Ministre dans les cas où celui-ci l'estime opportun, en raison de la complexité d'un dossier.

Les membres du Bureau d'évaluation médicale y infirment ou confirment, dans les trente (30) jours de la date à laquelle le dossier leur a été transmis, le diagnostic et les autres conclusions soit du médecin qui a charge du travailleur, soit du professionnel de la santé désigné par la Commission ou par l'employeur et y substituent les leurs, s'il y a lieu, ou encore, se prononcent relativement aux sujets suivants :

- 1° le diagnostic;
- 2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- 3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- 4° l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- 5° l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur,

le tout tel qu'édicte par les articles de la loi traitant du Bureau d'évaluation médicale.

| | | |
|------|--|-----------|
| 9936 | le médecin qui participe à la préparation de l'avis commun | 350,00 \$ |
| 9937 | le médecin qui rédige l'avis commun reçoit des honoraires additionnels de..... | 60,00 \$ |

C) Considération en raison de la complexité

Considération pouvant être accordée dans certains dossiers par le responsable médical du Bureau d'évaluation médicale en raison de la complexité.

| | |
|-----------|-----------|
| 9981..... | 150,00 \$ |
| 9982..... | 200,00 \$ |

13. INDEMNITÉ

Lorsqu'un examen par un membre du Bureau d'évaluation médicale ou une évaluation médicale visée à l'article 10 n'a pas lieu parce que le travailleur victime d'une lésion professionnelle ne se présente pas au rendez-vous qui lui a été fixé par le centre administratif du ministère du Travail ou par la Commission, le médecin a droit à une compensation équivalant à 40 % des honoraires prévus pour l'examen ou pour l'évaluation médicale. Cette indemnité ne s'applique pas si le temps prévu pour le travailleur est comblé par l'examen d'un autre travailleur (MOD=032).

14. AUDIOLOGIE

Lorsque le médecin qui a charge du travailleur victime d'une lésion professionnelle produit, en cabinet privé, les tests audiologiques nécessaires à son rapport d'évaluation médicale, il reçoit un supplément afin de fournir le matériel et le personnel requis pour la production de ces tests.

| | |
|---|----------|
| 9919 supplément pour la production des tests audiologiques..... | 70,00 \$ |
|---|----------|

15. CERTIFICAT VISANT LE RETRAIT PRÉVENTIF ET L'AFFECTATION DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE

Il s'agit du certificat délivré par le médecin de la travailleuse enceinte ou qui allaite attestant que les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou qu'elle allaite ou, à cause de son état de grossesse, pour elle-même, et visant à son affectation ou à son retrait préventif, dans le cadre de la L.A.T.M.P.

| | |
|--|----------|
| 9970 rédaction, remise de la copie à la travailleuse et expédition sans délai du certificat prescrit par la Commission visant l'affectation ou le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite | 40,00 \$ |
|--|----------|

16. ASSIGNATION TEMPORAIRE D'UN TRAVAIL

A) Assignation temporaire

Il s'agit du rapport médical complété par le médecin qui a charge du travailleur victime d'une lésion professionnelle, même si la lésion professionnelle du travailleur n'est pas consolidée.

Ce rapport a pour objet de déterminer la possibilité d'assignation temporaire à un travail en attendant que ce travailleur redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable. L'assignation temporaire peut être effectuée par l'employeur si le médecin qui a charge du travailleur croit que :

- 1° le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;
- 2° ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion, et;
- 3° ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur,

le tout tel qu'édicté par l'article de la loi traitant de l'assignation temporaire.

9971 rédaction, remise de la copie au travailleur et expédition sans délai du formulaire d'assignation temporaire prévu par la Commission... 40,00 \$

B) Consultation verbale d'un médecin de la Commission en relation avec l'assignation temporaire d'un travail

Le médecin qui a charge du travailleur peut, s'il l'estime nécessaire pour compléter le rapport prévu au paragraphe A), communiquer verbalement avec un médecin de la Commission pour obtenir les renseignements nécessaires à la rédaction du formulaire.

9972 consultation auprès d'un médecin de la Commission..... 40,00 \$

17. ÉTUDE DE DOSSIERS PARTICULIERS

A) Nature du rapport

Il s'agit de l'étude d'un dossier médical faite par un ou des médecins, à la demande d'un médecin de la Commission, pour déterminer toute question relative notamment à la pathologie ou au décès du travailleur, qu'il s'agisse d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

9942 étude de dossier, rédaction et expédition sans délai à la Commission d'un rapport, pour chaque médecin 120,00 \$

B) Considération en raison de la complexité

Considération pouvant être accordée dans certains dossiers par le médecin de la Commission en raison de la complexité du dossier particulier.

9911..... 25,00 \$
 9912..... 50,00 \$
 9913..... 75,00 \$

18. RAPPORT DE PRISE EN CHARGE D'UNE LOMBALGIE

Il s'agit d'activités professionnelles faisant suite à l'examen au cours duquel le médecin prend en charge un travailleur victime d'une lésion professionnelle au dos. Celles-ci comprennent notamment :

- la rédaction de la fiche d'évaluation relative à la lombalgie;
- la remise de la brochure d'information ou de la vidéocassette qu'il commente au besoin;
- la discussion avec le travailleur, le cas échéant, de l'intérêt et des possibilités de son retour au travail, eu égard à sa condition.

Le médecin fixe également la date de sa prochaine consultation avec le travailleur.

| | | |
|------|---|----------|
| 9975 | pour la rédaction de la fiche d'évaluation prescrite par la Commission, l'information au travailleur et le cas échéant, la transmission de la fiche à la Commission. | 50,00 \$ |
|------|---|----------|