

SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE DE PREMIÈRE LIGNE

FOIRE AUX QUESTIONS

SERVICES

1. LES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE DE PREMIÈRE LIGNE REMPLACENT-ILS LES SERVICES DE RÉADAPTATION DÉJÀ EXISTANTS?

Non. Ils ne remplacent ni ne modifient les autres services d'ergothérapie de réadaptation tels que l'adaptation de domicile ou du véhicule, l'évaluation du besoin en aide personnelle, les services interdisciplinaires (EPR, ECF, DCF), etc.

AUTORISATION

2. L'ORDONNANCE MÉDICALE EST-ELLE OBLIGATOIRE?

Non. Les services d'ergothérapie de première ligne peuvent être autorisés par la Société s'ils sont pertinents dans le plan d'action de la personne accidentée.

Toutefois, le médecin traitant doit être informé par la Société qu'un bloc de services Évaluation/Activation a été autorisé. Il doit aussi nous aviser s'il est en désaccord avec cette décision ou s'il existe des contre-indications médicales.

3. LA CLINIQUE PEUT-ELLE AMORCER LES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE AVANT D'AVOIR REÇU L'AUTORISATION DE LA SOCIÉTÉ?

Oui, mais c'est non souhaitable. Dans le cas où le remboursement des services est refusé alors qu'ils ont débuté, la Société n'est pas tenue de rembourser les frais qui y sont liés. Ces derniers devront donc être assumés par la clinique ou par le client.

4. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS RECEVOIR DE LA PART DE LA SOCIÉTÉ LORSQU'UN BLOC DE SERVICES EST AUTORISÉ?

La Société confirmera verbalement l'autorisation ou le refus du bloc de services à l'ergothérapeute traitant ou à la clinique.

Vous recevrez les informations suivantes :

- » Les cibles :
 - Retour/maintien à l'emploi réel ou déterminé;
 - Retour aux études;
 - Retour aux activités courantes.
- » Les blessures acceptées et refusées concernant l'accident.
- » La description de l'emploi réel ou celle provenant du logiciel REPÈRES, s'il y a lieu.

5. LA SOCIÉTÉ PEUT-ELLE AUTORISER LE RENOUVELLEMENT D'UN BLOC DE SERVICES OU ACCORDER DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES?

Non. Les blocs de services ne sont pas renouvelables. De plus, puisqu'il s'agit d'un remboursement forfaitaire, aucune heure supplémentaire ne peut être autorisée.

Il est possible que l'ergothérapeute ait besoin de plus d'heures que le nombre prévu, comme il pourrait en utiliser moins. Dans les deux cas, la Société remboursera uniquement le montant forfaitaire prévu.

BLOCS DE SERVICES

6. POURQUOI LE NOMBRE D'HEURES EST-IL DIFFÉRENT POUR LE BLOC DE SERVICES RÉCUPÉRATION FONCTIONNELLE ET RETOUR AUX ACTIVITÉS LORSQU'IL EST QUESTION DE L'EMPLOI RÉEL?

Le temps inclut, entre autres, les démarches et appels à l'employeur et la visite du lieu de travail, ce qui n'est pas le cas pour l'emploi déterminé.

7. À QUEL MOMENT L'ERGOTHÉRAPEUTE DOIT-IL FOURNIR UN RAPPORT À LA SOCIÉTÉ?

Lorsque le nombre d'heures minimum d'un bloc de services est atteint.

Pour les blocs de services Évaluation/Activation, Récupération fonctionnelle et retour aux activités et Intervention additionnelle, un rapport est requis dans les situations suivantes :

- » Des interventions en ergothérapie sont recommandées par l'ergothérapeute.
- » Les interventions en ergothérapie sont terminées en raison de l'absence de limitation fonctionnelle liée aux exigences de l'emploi réel ou des activités courantes, mais la personne n'a pas repris celles-ci ou n'est pas de retour au travail.
- » Un transfert en services interdisciplinaires de deuxième ligne est recommandé.
- » La Société le demande.

Un rapport n'est pas requis lorsque la personne est déjà de retour au travail ou aux activités courantes sans limitation ou restriction fonctionnelle.

Pour le bloc de services Intégration/Maintien supervisé à l'emploi, un rapport est toujours requis.

REMBOURSEMENT

8. À QUEL MOMENT LA CLINIQUE PEUT-ELLE RÉCLAMER LE REMBOURSEMENT D'UN BLOC DE SERVICES?

Lorsque le nombre d'heures minimum d'un bloc de services est atteint. Le nombre d'heures maximum du bloc accordé doit être atteint avant d'utiliser les heures d'un nouveau bloc.

9. QUEL MONTANT SERA REMBOURSÉ SI LA PERSONNE ACCIDENTÉE ARRÊTE LES SERVICES ET QUE LE BLOC AUTORISÉ N'EST PAS TERMINÉ?

Le montant forfaitaire prévu pour le bloc de services autorisé sera payé, peu importe le nombre d'heures réalisées par l'ergothérapeute.

10. QUE COMPREND LE MONTANT FORFAITAIRE?

Le montant forfaitaire inclut le temps direct et indirect, y compris la production du rapport.

11. DES HEURES PEUVENT-ELLES ÊTRE REMBOURSÉES POUR EFFECTUER DES VISITES EN MILIEU DE TRAVAIL?

Oui. Une visite en milieu de travail peut être réalisée au cours de n'importe quel bloc de services. Les frais de cette visite sont inclus dans le montant forfaitaire. (Réf.: question n° 12)

12. LA CLINIQUE PEUT-ELLE RÉCLAMER LE REMBOURSEMENT DU TEMPS ET DES FRAIS DE DÉPLACEMENT?

Oui. Le temps et les frais de déplacement sont remboursés selon les tarifs en vigueur dans la directive de réadaptation sur les services professionnels. Ils sont remboursés distinctement des blocs de services.

IMPORTANT : Les frais de déplacement doivent préalablement être autorisés par la Société.



POUR PLUS D'INFORMATION

Visitez l'adresse saaq.gouv.qc.ca/extranet-sante/indegnisation-accidentes-route/ergotherapeutes/services-ergotherapie-premiere-ligne.