

Renseignements généraux et instructions :

Les frais de déplacement pour les rendez-vous médicaux reliés à votre lésion ou maladie professionnelle doivent être **approuvés au préalable** pour éviter les retards dans le remboursement. Le formulaire *Frais de déplacement du travailleur* (2721B) doit être rempli en fonction des frais de déplacement approuvés dans le cadre de votre dossier. Veuillez communiquer avec la CSPAAT au 416-344-1000 ou au 1-800-387-0750 pour savoir quels frais sont remboursés. Vous devez aussi informer la CSPAAT si vos besoins de déplacement changent pour votre lésion ou maladie (p. ex., lorsque vous êtes orienté(e) vers un nouveau médecin ou que vous suivez un nouveau programme de traitement).

REMARQUE : Si vous attendez qu'une décision soit rendue dans le cadre de votre dossier, vous pouvez utiliser le formulaire pour noter vos frais de déplacement. Veuillez soumettre le formulaire à la CSPAAT seulement après que votre demande de prestations pour lésion ou maladie reliée au travail a été acceptée.

- En général, nous remboursons seulement le tarif des services de transports en commun engagé pour vous rendre à un rendez-vous médical lorsque ces services sont disponibles dans votre localité et que votre lésion ou maladie ne vous empêche pas de les utiliser.
- Le kilométrage et les frais de stationnement sont payés seulement lorsqu'il n'y a pas de services de transports en commun ou que la preuve médicale au dossier démontre que vous ne pouvez pas utiliser les transports en commun en raison de votre lésion ou maladie. Si la CSPAAT a approuvé le kilométrage et que vous avez engagé des frais de stationnement, utilisez le même formulaire et **envoyez le ou les reçus de stationnement originaux**.
- Les déplacements par taxi sont approuvés seulement lorsque la preuve médicale démontre que votre lésion ou maladie vous empêche d'utiliser les transports en commun ou de conduire votre véhicule.
 - Si vous nous informez à l'avance de votre rendez-vous, nous prendrons des dispositions pour que la compagnie de taxi facture directement la CSPAAT, dans la mesure du possible.
 - Lorsque vous aurez payé le tarif de taxi, vous devez **envoyer le ou les reçus de taxi originaux** avec le formulaire de remboursement.
- En général, nous envisageons le remboursement des repas seulement lorsque le rendez-vous nécessite un déplacement à l'extérieur de la ville. Nous ne remboursons pas les repas, sauf si nous vous avons informé(e) d'en demander le remboursement. Différents montants maximums sont versés pour chacun des trois repas de la journée.
- Si vous avez besoin d'un(e) accompagnateur(trice) lors de votre déplacement, pour des raisons médicales ou légales, les frais d'accompagnateur(trice) peuvent être remboursés, mais ils **doivent être approuvés au préalable**. Les frais d'accompagnateur(trice) sont remboursés selon des montants fixes. Si vous êtes admissible à un accompagnateur(trice) et aux repas, nous paierons aussi les repas de l'accompagnateur(trice). Vous devrez joindre une feuille séparée pour le remboursement des frais d'accompagnateur(trice) et de tous les frais engagés par celui-ci(elle-ci).

L'importance de confirmer votre présence :

- Les frais de déplacement sont remboursés une fois que nous avons confirmé votre présence à ce rendez-vous médical pour votre lésion ou maladie professionnelle à la date en question. Pour ce faire, nous vérifions si nous avons payé le traitement (physiothérapie, etc.) ou que nous avons reçu un rapport du médecin consulté.
- Comme nous ne recevons pas toujours une facture ou un rapport, vous devriez apporter un formulaire de frais de déplacement à tous vos rendez-vous et demander au cabinet du médecin traitant ou à un(e) représentant(e) de l'établissement de soins d'apposer son timbre ou d'inscrire son nom et de signer à côté de la date de votre rendez-vous.

Il est important de fournir tous les détails pour obtenir rapidement un remboursement, puisque les formulaires incomplets ne peuvent pas être traités. Avant de poster votre formulaire, veuillez faire les vérifications suivantes :

- Votre nom et votre numéro de dossier figurent-ils sur chaque formulaire et reçu?
- Avez-vous fourni tous les renseignements demandés?
- Avez-vous fait tous les calculs des montants que vous réclamez?
- Avez-vous joint tous les reçus originaux de stationnement ou de taxi, s'il y a lieu?
- Le formulaire est-il **signé** et **daté**?

Conservez vos documents :

Nous vous recommandons de garder une copie du formulaire dûment rempli et de tous les reçus dans vos dossiers afin de pouvoir documenter le traitement de vos demandes de remboursement et le paiement de celles-ci. Vous éviterez ainsi de présenter deux fois la même demande de remboursement pour des frais déjà réclamés ou payés et d'occasionner des retards.

Ce site Web, **www.wsib.on.ca**, contient d'autres renseignements sur les frais de déplacement. Utilisez le champ « Rechercher » et tapez « Taux de remboursement des frais ». Vous y trouverez les taux courants.

N° de dossier (obligatoire)

Écrivez en **CARACTÈRES D'IMPRIMERIE** et à l'encre noire.

**AVANT de remplir le présent formulaire,
veuillez lire les INSTRUCTIONS.**

A. Renseignements sur le travailleur	
Nom de famille	Prénom
Initiales	
Adresse actuelle	Ville
Province	Code postal
Est-ce une nouvelle adresse? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Téléphone (domicile)
Téléphone (travail)	

B. Section sur les frais de déplacement

▪ Veuillez fournir tous les renseignements requis et faire **TOUS** les calculs.

Adresse de la destination	Timbre de l'organisme de traitement ou nom et signature	Tarif de taxi ou des transports en commun (\$)	Aller-retour Distance en km (kilomètres)	Montant du stationnement (\$)	Montant des repas Déj. - Déjeuner \$ D - Dîner \$ S - Souper \$
Date (jj/mm/aaaa) _____ Heure : _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM De : _____ À : _____ Raison :		<input type="checkbox"/> Transports en commun <input type="checkbox"/> Taxi _____ \$ Reçu de taxi inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?		_____ \$ Reçu inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?	Déj. - \$ D - \$ S - \$
Date (jj/mm/aaaa) _____ Heure : _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM De : _____ À : _____ Raison :		<input type="checkbox"/> Transports en commun <input type="checkbox"/> Taxi _____ \$ Reçu de taxi inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?		_____ \$ Reçu inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?	Déj. - \$ D - \$ S - \$
Date (jj/mm/aaaa) _____ Heure : _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM De : _____ À : _____ Raison :		<input type="checkbox"/> Transports en commun <input type="checkbox"/> Taxi _____ \$ Reçu de taxi inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?		_____ \$ Reçu inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?	Déj. - \$ D - \$ S - \$
Date (jj/mm/aaaa) _____ Heure : _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM De : _____ À : _____ Raison :		<input type="checkbox"/> Transports en commun <input type="checkbox"/> Taxi _____ \$ Reçu de taxi inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?		_____ \$ Reçu inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?	Déj. - \$ D - \$ S - \$
Date (jj/mm/aaaa) _____ Heure : _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM De : _____ À : _____ Raison :		<input type="checkbox"/> Transports en commun <input type="checkbox"/> Taxi _____ \$ Reçu de taxi inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?		_____ \$ Reçu inclus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non pourquoi?	Déj. - \$ D - \$ S - \$

Taux de kilométrage :

Avant le 1^{er} jan. 2001 (0,22 \$/km)
Du 1^{er} jan. 2001 au 31 déc. 2005 (0,34 \$/ km)
Du 1^{er} jan. 2006 au 31 déc. 2008 (0,37 \$/km)
Du 1^{er} jan. 2009 au 31 déc. 2013 (0,38 \$/km)
Après le 1^{er} jan. 2014 (0,40 \$/km)

TOTAUX :

A.	B. (tarif X km)	C.	D.
\$	\$	\$	\$
Total des frais (A + B + C + D)			\$

C. Déclaration du travailleur

Par la présente, je déclare que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont véridiques, exacts et complets et que tous les frais de déplacement énumérés ont été engagés par moi-même et étaient directement reliés à mon dossier de la CSPAAAT. Je consens à soumettre tous les reçus originaux à la CSPAAAT. J'autorise également la divulgation à la CSPAAAT de tout renseignement concernant mes déplacements et les frais énumérés sur ce formulaire.

Signature	Date :
-----------	--------