Ontario

Ministry of Health and Long-Term Care

Community Treatment Order (CTO) Report Log

Collection of personal information as described on this form is for the determination of eligibility for health coverage, determination of fees payable, health planning and co-ordination and administration of the Health Insurance Act. RSO 1990, cH6.,subsections4.1(1) and (2) and subsection 17.1(3). The information collected may be verified by comparing it with information collected from other government and non-government organizations where permitted by law. For information about collection practices call the Director, Provider Services Branch at 49 Place d'Armes, 2nd Floor, Kingston ON K7L 5J3, (613) 548–6716.
This notice is given in accordance with subsection 39(2) of the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act.*

Use separate form for each code.

☐ **Issuance – K887** ☐ **Supervision – K888** ☐ **Renewal – K889**

Physician name *(print)*	Physician Billing Number	Month	Year

Patient name *(print)*	Health Number	Version	Original CTO issuance date

Provide time in minutes for each of the specific elements – see schedule for details. Elapsed time is rounded to nearest minute.

Date	A Consultation/ Assessment	B Interviews	C On-going therapy	D CTP preparation	E Conferences/ Meeting	F Telephone advice	G Forms	Sub-total *(minutes)*
Sub-total								

Physician signature	Date		
		Total minutes	
		Divide by 30	
		Total units	

1. A ***separate*** CTO Report Log must be completed:
   - for each calendar month;
   - by each physician directly involved in CTO services;
   - for each patient;
   - for each of the three applicable fee codes (K887, K888, K889)
2. The completed CTO Report Log must accompany your claims submission.
3. A CTO must be renewed every six months.
4. See General Preamble for definitions and time-keeping requirements. For audit purposes the details of each activity must be recorded in the patient permanent medical record. The CTO Report Log by itself is insufficient for audit purposes.
5. The elapsed time for each individual activity is recorded separately rounded to the nearest minute.
6. The total number of 1/2 hour units are calculated by adding the total number of minutes for the month, dividing by 30 and rounding to the nearest whole unit.

Example:

Total monthly minutes	**55**
Divide by 30	**1.83**
Total units	**2**

 ©Queen's Printer for Ontario, 2000 ©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2000

Ontario

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Fiche de rapport d'ordonnance de traitement en milieu communautaire

Les renseignements personnels demandés dans cette formule sont réunis aux fins de la détermination de l'admissibilité à l'assurance–santé et du montant des honoraires exigibles, aux fins de la planification et de la coordination des services de santé, et aux fins de l'administration de la Loi sur l'assurance–santé, L.R.O. 1990, chap. 6, paragraphes 4.1(1), 4.1(2) et 17.1(3). Les renseignements recueillis peuvent être vérifiés en les comparant aux renseignements obtenus auprès d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux lorsque la loi le permet. Pour obtenir des précisions sur les pratiques de collecte de renseignements, il convient de communiquer avec le directeur/la directrice, Direction des services aux professionnels, 49, Place d'Armes, 2e étage, Kingston ON K7L 5J3, au (613) 548–6716.
Cet avis est donné conformément au paragraph 39(2) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.*

Utiliser une formule distincte pour chaque code

☐ **Délivrance – K887** ☐ **Supervision – K888** ☐ **Renouvellement – K889**

Nom du médecin (*en caractères d'imprimerie)*	No de facturation du médecin	Mois	Année

Nom du patient/de la patiente *(en caractères d'imprimerie)*	Numéro de carte Santé	Version	Date de délivrance de la première OTMC

Fournir le temps en minutes pour chaque élément effectué. – Pour plus de renseignements, consultez l'horaire. Temps écoulé – arrondir à la minute près.

Date	A Consultation/ Évaluation	B Entrevues	C Thérapie permanente	D Préparation du PTMC	E Conférences/ Réunions	F Conseils fournis par téléphone	G Formules	Nombre de minutes – Total partiel
Total partiel								

Signature du médecin	Date	**Nombre total de minutes**	
		Diviser par 30	
		Nombre total d'unités	

1. Une fiche de rapport d'OTMC ***distincte*** doit être remplie :
   - pour chaque mois de l'année civile;
   - par chaque médecin ayant directement participé aux services concernant une OTMC;
   - pour chaque patient ou patiente;
   - pour chacun des trois codes d'honoraires pertinents (K887, K888, K889)
2. La fiche de rapport d'OTMC dûment remplie doit accompagner votre demande de règlement.
3. Une OTMC doit être renouvelée tous les six mois.
4. Voir les définitions et les exigences relatives à la consignation de votre temps dans le préambule général. Aux fins de vérification, le détail de chaque activité doit être noté dans le dossier médical permanent des patients. La fiche de rapport d'OMTC à elle seule n'est pas suffisante aux fins de vérification.
5. Le temps consacré à chaque activité individuelle est noté séparément et arrondi à la minute près.
6. Le nombre total d'unités d'***une demi-heure*** est calculé faisant le total du nombre de minutes pour le mois, divisé par 30 et arrondi à l'unité complète la plus proche.

Exemple:

Nombre total de minutes pour le mois	**55**
Diviser par 30	**1,83**
Nombre total d'unités	**2**

 ©Queen's Printer for Ontario, 2000 ©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2000