
RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS À L'INTENTION DES HOPITAUX, DES MÉDECINS, DES INFIRMIERS, DES PHARMACIENS AINSI QU'À L'INTENTION DES ENTREPRISES QUI FOURNISSENT DES SERVICES DE LABORATOIRE ET DE DIAGNOSTIC ET DES SERVICES D'AMBULANCE AUX BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉrimAIRE DE CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA

Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) a récemment annoncé qu'à compter du 30 juin 2012, des changements importants au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) auraient des répercussions sur les avantages offerts à tous les bénéficiaires. Des changements ont été apportés aux programmes d'avantages offerts à tous les clients.

À compter du 30 juin 2012, le statut d'immigration du bénéficiaire déterminera quels produits et services seront couverts par le PFSI.

Le programme offrira trois types de couverture :

- la couverture des soins de santé (les services et produits suivants sont fournis au Canada lorsqu'ils sont urgents ou essentiels) :
 - les services hospitaliers,
 - les services d'un médecin ou d'un(e) infirmière/infirmier,
 - les services de laboratoire et de diagnostic,
 - les services d'ambulance,
 - les médicaments et l'immunisation sont couverts uniquement s'ils sont nécessaires pour prévenir ou traiter une maladie présentant un risque pour la santé publique ou pour traiter un état préoccupant pour la sécurité publique;

- la couverture des soins de santé élargie (les services et produits suivants fournis au Canada) :
 - les services hospitaliers
 - les services de médecins, d'infirmières/infirmiers et d'autres professionnels de la santé ;
 - les services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance ;
 - les services supplémentaires* ;
 - les produits supplémentaires** .; et
 - les services de traduction pour des raisons de santé.

Suite...



* Les « *services supplémentaires* » comprennent l'audiologie, les soins dentaires d'urgence, les soins à domicile, les soins de longue durée, les services offerts par les sages-femmes, l'ergothérapie, la physiothérapie, les évaluations de l'état de santé après l'arrivée, les services de psychothérapie offerts par un psychologue clinicien agréé, l'orthophonie, et les soins de la vue, sous réserve de ce que prévoit le tableau des avantages.

** Les « *produits supplémentaires* » comprennent les vaccins, les médicaments et les fournitures médicales, sous réserve de ce que prévoit le tableau des avantages.

- la couverture des soins de santé ou de sécurité publiques (les services et produits suivants sont fournis au Canada, uniquement s'ils sont nécessaires pour diagnostiquer, prévenir ou traiter une maladie présentant un risque pour la santé publique ou pour diagnostiquer ou traiter un état préoccupant pour la sécurité publique.)
 - les services hospitaliers,
 - les services d'un médecin ou d'un(e) infirmière/infirmier,
 - les services de laboratoire et de diagnostic,
 - les médicaments et l'immunisation sont couverts uniquement s'ils sont nécessaires pour prévenir ou traiter une maladie présentant un risque pour la santé publique ou pour traiter un état préoccupant pour la sécurité publique;

Une maladie présentant un risque pour la santé publique est une maladie transmissible figurant sur la liste des maladies à déclaration obligatoire nationale de l'Agence de la santé publique du Canada qui est transmissible d'une personne à une autre et qui requiert une intervention de santé publique ou pour laquelle l'immunisation est recommandée, en vertu des normes médicales canadiennes, ou figurant dans la *Politique sur le Programme fédéral de santé intérimaire* de CIC.

Un état préoccupant pour la sécurité publique est un problème de santé mentale diagnostiqué chez une personne ayant été examinée par un médecin autorisé à exercer au Canada, problème en raison duquel, de l'avis du médecin, la personne est susceptible de causer du mal à autrui.

ADMISSIBILITÉ

Le nouveau programme n'est pas universel, ce qui signifie que les clients ont des accès différents aux services, selon le type de couverture qui leur a été accordée. À compter du 30 juin 2012, avant de fournir des services, les fournisseurs devront vérifier l'admissibilité d'un client pour vérifier qu'il est couvert pour les services visés.

Dans un avenir prochain, les fournisseurs pourront vérifier l'admissibilité d'un client au moyen du site Web sécurisé des fournisseurs. En attendant que cette fonctionnalité soit offerte, les fournisseurs doivent communiquer avec le centre d'information de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880 pour confirmer que le service au client est couvert. Un bulletin sera publié sur le site Web pour vous informer du moment où vous pourrez commencer à vérifier l'admissibilité d'un client en ligne.

AVANTAGES

Bien que de nombreux services ne nécessitent pas de préautorisation, les tableaux des avantages ci-joints devraient être consultés avant de fournir un service. De nouveaux codes ont été créés relativement aux services offerts. Les nouveaux tableaux des avantages se trouvent également sur le site Web des fournisseurs à l'adresse <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca/>.

Les médicaments et l'immunisation sont couverts uniquement s'ils sont nécessaires pour prévenir ou traiter une maladie présentant un risque pour la santé publique ou pour traiter un état préoccupant pour la sécurité publique. Les médecins prescripteurs et les infirmières praticiennes/ infirmiers praticiens doivent communiquer avec le centre d'information de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880 avant de prescrire des médicaments pour confirmer que le produit prescrit au client est couvert et, dans la plupart des cas, pour procéder à la demande de préautorisation. Le tableau des médicaments assurés sera également affiché sur le site Web.

Vous disposez d'une période de six mois à compter de la date de service pour effectuer une réclamation relativement à une demande de règlement engagée au plus tard le 29 juin 2012. Les codes actuels doivent être utilisés pour facturer tout service fourni avant le 30 juin 2012.

Les demandes de préautorisation reçues avant le 29 juin 2012 seront valables uniquement pour les services fournis jusqu'à cette date. Après le 30 juin 2012, les avantages admissibles nécessitant une préautorisation devront faire l'objet d'une nouvelle autorisation.

Le formulaire de demande de règlement général a été mis à jour; il se trouve sur le site Web des fournisseurs à l'adresse <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca/>. Les fournisseurs peuvent utiliser le code CIM-9 ou CIM-10, ou encore inscrire le diagnostic médical sur le formulaire.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les changements apportés au PFSI, veuillez consulter le site Web de CIC au <http://www.cic.qc.ca/pfsi>.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le centre d'information de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880.