
Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)
Politique de vérification de l'admissibilité et processus de soumission des demandes de remboursement visant les services de médecins pour les bénéficiaires hospitalisés qui reçoivent une *couverture des soins de santé*
ou
une *couverture visant la santé ou la sécurité publique*

Novembre 2013

Depuis le 1^{er} septembre 2013, la nouvelle politique de vérification de l'admissibilité et le nouveau processus de soumission des demandes de remboursement, décrits ci-dessous, ont été approuvés pour tous les bénéficiaires hospitalisés du PFSI recevant une *couverture des soins de santé* ou une *couverture visant la santé ou la sécurité publique*.

Plutôt que de vérifier l'admissibilité quotidiennement, l'hôpital devra vérifier l'admissibilité du bénéficiaire, le type de couverture et la date d'expiration au moyen du site Web des fournisseurs, à la date d'admission, puis tous les 30 jours suivants OU au moment du congé, selon la première éventualité, pour chaque séjour continu à l'hôpital. Les fournisseurs doivent imprimer et conserver une copie de la capture d'écran indiquant le nom du patient, son numéro d'identification, le type de couverture et la marque électronique de la date. Ces renseignements servent de preuve que la vérification a été effectuée.

Si la couverture des bénéficiaires hospitalisés du PFSI est modifiée ou vient à échéance durant leur séjour à l'hôpital, les médecins leur fournissant des services doivent exiger une confirmation écrite du Service des admissions de l'hôpital qui indique que la vérification de l'admissibilité décrite ci-dessus a été effectuée. Cette preuve d'admissibilité (l'impression de la capture d'écran confirmant la couverture) doit être jointe à la demande de remboursement papier du médecin lorsqu'il la soumet à Croix Bleue Medavie, afin que les demandes de remboursement des services fournis jusqu'à 30 jours par après ou jusqu'au congé soient traitées conformément à la couverture en vigueur au moment de l'admission. Croix Bleue Medavie traitera les demandes de remboursement selon la couverture en vigueur du bénéficiaire du PFSI au moment de cette vérification.

La portée de ce processus est limitée à la durée du séjour à l'hôpital ou à la période de 30 jours pendant laquelle la couverture du bénéficiaire a changé ou a pris fin. Après la période de 30 jours, le changement ou la cessation de la couverture du PFSI entrera en vigueur.

Pour obtenir des instructions détaillées sur la vérification de l'admissibilité, visitez le site sécurisé des fournisseurs : <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>. Cliquez sur « Guides », puis sur « Aide-mémoire – Vérifier la couverture du patient ».

REMARQUE : Ce processus de vérification ne s'applique pas aux bénéficiaires du PFSI qui reçoivent une *couverture de soins de santé élargie*, car la durée de la couverture ne peut être modifiée sans que le bénéficiaire en soit avisé. En ce qui a trait à ces bénéficiaires, les hôpitaux doivent uniquement vérifier l'admissibilité et la durée de la couverture au moment de l'admission. Veuillez noter que bon nombre de bénéficiaires de cette couverture sont aussi admissibles à un régime d'assurance maladie provincial ou territorial, soit dès leur arrivée au Canada ou après une période d'attente de trois mois. Les hôpitaux pourraient également demander la carte d'assurance maladie.