

**INTERIM FEDERAL HEALTH PROGRAM (IFHP) - REORDER FORM
BON DE COMMANDE - PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉIMAIRE (PFSI)**

For quick and easy access to download and print claim forms, visit the secure provider web portal at <https://provider.medavie.bluecross.ca>. You may also fax the IFHP Reorder Form to 1-506-869-9673.

Pour accéder de façon simple et rapide aux formulaires à télécharger et à imprimer, allez au portail sécurisé des fournisseurs à <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>. Vous pouvez aussi envoyer le bon de commande du PFSI par télécopieur au 1-506-869-9673.

To – Destinataire : **Medavie Blue Cross – Croix Bleue Medavie**

Fax Number – Numéro de télécopieur : **1-506-869-9673**

From – Expéditeur

Provider's complete name and address

Nom et adresse du fournisseur au complet :

Date : _____

Provider Number

Numéro du fournisseur : _____

Telephone Number

Numéro de téléphone : _____

Form Name – Nom du formulaire	Quantity Quantité
1. Medical/General Services claim form Demande de règlement pour services médicaux et généraux	
2. Hospital Services claim form Demande de règlement pour services hospitaliers	
3. Pharmaceutical Services claim form Demande de règlement pour produits pharmaceutiques	
4. Dental Predetermination / Dental Services claim form Formulaire de prédétermination pour soins dentaires / Demande de règlement pour soins dentaires	
5. Optical Services claim form Demande de règlement pour soins de la vue	

**Interim Federal Health Program - Programme fédéral de santé intérimaire
644, rue Main Street PO Box - CP 6000 Moncton NB E1C 0P9**

Toll-free Number - Numéro sans frais : 1-888-614-1880

