

**Manuel
d'information**
À L'INTENTION DES
***professionnels
de la santé***



TABLE DES MATIÈRES

1.	APERÇU DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉIMAIRE (PFSI)	2
2.	À PROPOS DE CROIX BLEUE MEDAVIE	2
3.	OBJECTIF DU MANUEL	3
4.	COORDONNÉES	3
4.1.	Site Web	3
4.2.	Adresse postale, numéro de télécopieur et adresse électronique	4
4.3.	Centre d'information à la clientèle (centre d'appels sans frais)	4
4.4.	Coordonnées de CIC	4
5.	TERMES ET CONDITIONS	4
5.1.	Introduction	4
5.2.	Statut de fournisseur approuvé et numéro de fournisseur	5
5.3.	Changement au chapitre de la propriété ou de l'adresse	6
5.4.	Déterminer l'admissibilité du client	6
	Le Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire (CAPFSI)	7
	Le document du demandeur d'asile (DDDA)	7
5.5.	Politiques et processus relatifs à la vérification	10
5.6.	Procédure de recours relative à la vérification	11
5.7.	Sanctions	11
5.8.	Confidentialité	11
5.9.	Collecte et utilisation des renseignements personnels	11
6.	COUVERTURES	12
6.1.	Restrictions	12
6.2.	Type 1 : Couverture de base, couverture supplémentaire et assurance médicaments	12
6.3.	Type 2 : Couverture de base et assurance médicaments	13
6.4.	Type 3 : Couverture de base et assurance médicament pour la santé et la sécurité publique	13
6.5.	Type 4 : Couverture de base pour la santé et la sécurité publique et assurance médicament pour la santé et la sécurité publique	14
6.6.	Type 5 : Couverture de base pour les personnes détenues en vertu de la <i>Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés</i>	14
6.7.	Type 6 : Couverture pour les examens médicaux aux fins de l'immigration	14
7.	DIRECTIVES RELATIVES À LA SOUMISSION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT	15
7.1.	Soumission des demandes de règlement	15
7.2.	Exigences en matière d'ordonnance	15
7.3.	Méthode	16
7.4.	Politique relative aux frais	17
7.5.	Traitement des demandes de règlement	17
7.6.	Paiement au fournisseur	18
7.7.	Irrégularités touchant les demandes de règlement	18
7.8.	Aidez-nous à combattre l'usage frauduleux et abusif des assurances de soins de santé	18
8.	PROCÉDURES RELATIVES AUX PRÉAUTORISATIONS	19
8.1.	Demandes de préautorisation pour soins médicaux et soins de la vue	19
8.2.	Demande de préautorisation pour ordonnance et soins pharmaceutiques	19
9.	COUVERTURE DU PFSI POUR LES FEMMES ENCEINTES	19
10.	SERVICES DE SOINS DENTAIRES	20
10.1.	Services de soins dentaires couverts	20
10.2.	Services de soins dentaires non couverts	21
11.	SOINS DE LA VUE	21
12.	INFORMATIONS POUR LES MÉDECINS DÉSIGNÉS	21
13.	FOIRE AUX QUESTIONS	22
14.	COMMENTAIRES	23
15.	LISTE D'ACRONYMES ET DE DÉFINITIONS	24

I. APERÇU DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE (PFSI)

Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) est un programme financé par Citoyenneté et Immigration Canada qui offre une couverture limitée, temporaire et financée par les fonds publics des coûts liés aux soins de santé à des groupes de personnes, y compris les personnes protégées, les demandeurs d'asile, les demandeurs d'asile déboutés et d'autres groupes spécifiques. Le PFSI offre plusieurs types de couvertures selon la catégorie d'immigration de la personne assurée. Le PFSI est un payeur de dernier recours lorsque le bénéficiaire n'est pas couvert par l'assurance-maladie provinciale/territoriale ou par un régime d'assurance maladie privé pour un certain produit ou service.

Les fournisseurs de soins de santé obtiennent un remboursement direct pour les services couverts fournis aux personnes admissibles. Croix Bleue Medavie est l'administrateur des prestations en vertu d'un contrat avec CIC afin de soutenir les fournisseurs de soins de santé qui veulent obtenir un remboursement du PFSI pour les services de soins de santé offerts aux clients admissibles.

REMARQUE : Au mois de juillet 2014, la Cour fédérale a déclaré que le Décret concernant le Programme fédéral de santé intérimaire (2012) était invalide. Le gouvernement interjette appel de cette décision. Pendant que le processus d'appel est traité, CIC mettra en œuvre des mesures de soins de santé temporaires, à compter du 5 novembre 2014, afin de se conformer à la décision prise en juillet.

Pour obtenir davantage de renseignements sur le PFSI, veuillez consulter le site <http://www.cic.gc.ca/PFSI>.

2. À PROPOS DE CROIX BLEUE MEDAVIE

Croix Bleue Medavie, dont les racines remontent à 1943, est un chef de file de l'industrie qui offre des régimes collectifs et individuels de protection-santé, de protection-voyage, d'assurance vie et d'assurance salaire à plus d'un million de Canadiens.

Croix Bleue Medavie possède des bureaux principaux à Moncton au Nouveau-Brunswick, à Dartmouth en Nouvelle-Écosse, à Etobicoke en Ontario et à Montréal au Québec, ainsi que six bureaux régionaux dans les provinces de l'Atlantique.



Membre de l'Association canadienne des Croix Bleue, Croix Bleue Medavie est une compagnie indépendante sans but lucratif sous la direction d'un conseil d'administration formé de représentants du monde des affaires et du secteur de la santé.

Croix Bleue Medavie administre divers programmes du gouvernement provincial ainsi qu'un contrat national pour le compte d'Anciens Combattants Canada, des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada. En collaboration avec d'autres régimes Croix Bleue, elle est l'un des propriétaires de la Compagnie d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada.

En tant qu'entreprise innovatrice et progressiste, Croix Bleue Medavie est entièrement dévouée à la réalisation de sa mission principale, soit *améliorer la santé et le bien-être des gens et de leurs collectivités*.

3. OBJECTIF DU MANUEL

L'objectif du *Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé du PFSI* est d'offrir à ces derniers une meilleure compréhension du **Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)** et d'expliquer les procédures administratives qu'il faut connaître pour demander un remboursement pour les services rendus.

Le manuel explique :

1. qui est admissible au régime offert par le PFSI ;
2. quels services de soins de santé sont couverts par le PFSI ;
3. la procédure pour le remboursement aux fournisseurs de soins de santé pour leurs services ;
4. les conditions générales pour les fournisseurs du PFSI.

Ce manuel est aussi disponible sur notre site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>. Cette section du site Web comprend tous les formulaires de demande de règlement requis en version imprimable ou téléchargeable. Des formulaires de demande de règlement supplémentaires peuvent être obtenus en envoyant une demande par télécopieur au 1-506-869-9673 ou en composant le numéro sans frais 1-888-614-1880. La demande doit inclure le titre du formulaire et le nombre d'exemplaires requis.

La version la plus récente de ce manuel peut être téléchargée en tout temps à partir du site Web sécurisé des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

Au besoin, Croix Bleue Medavie enverra également un bulletin aux fournisseurs, soit par la poste ou en ligne, afin de leur fournir des renseignements importants au sujet des polices, des changements ou des nouveaux services. Ces bulletins doivent être conservés avec le Manuel d'information du PFSI aux fins de consultation. Ils peuvent également être visualisés sur le site Web sécurisé des fournisseurs. Les fournisseurs qui utilisent notre Service de soumission électronique des demandes de règlement recevront régulièrement de Croix Bleue Medavie des annonces, des conseils aux utilisateurs et des renseignements à l'adresse courriel donnée au moment de leur inscription au service.

Le présent manuel ne vise pas à présenter de l'information, des politiques ou des processus d'autres programmes fédéraux administrés par Croix Bleue Medavie, comme les Anciens Combattants, les Forces canadiennes ou la Gendarmerie royale du Canada, ou à remplacer ces données. Prière de consulter la documentation qui vous a été remise à ce sujet lorsque vous vous êtes inscrit au statut de fournisseur approuvé de Croix Bleue Medavie. Pour de plus amples renseignements au sujet de ces programmes, composez le 1-888-261-4033.



4. COORDONNÉES

4.1. SITE WEB

Visitez le site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs pour visualiser le *Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé du PFSI*, les annonces les plus récentes, les bulletins des fournisseurs antérieurs et actuels, et plus encore :

1. Visitez le site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.
2. À partir de la page d'accueil, vous serez en mesure de trouver le site Web sécurisé des fournisseurs, les publications, des tableaux complets à jour des services assurés, les procédures relatives à la soumission des demandes de règlement, les réponses à des questions fréquemment posées, les formulaires et les bulletins ainsi que de l'information au sujet du Service de soumission électronique des demandes de règlement.
3. Vous pouvez aussi communiquer directement avec nous à partir de cette section de notre site Web.

4.2. ADRESSE POSTALE, NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR ET ADRESSE ÉLECTRONIQUE

Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Medavie
644, rue Main, C.P. 6000
Moncton (N.-B.) E1C 0P9

Adresse électronique : CIC_Inquiry@medavie.croixbleue.ca

Numéro de télécopieur pour renseignement généraux : 506-867-4651

Numéro de télécopieur pour soumission des demandes de règlement : 506-867-3841

4.3. CENTRE D'INFORMATION À LA CLIENTÈLE (CENTRE D'APPELS SANS FRAIS)

Le centre d'information à la clientèle de Croix Bleue Medavie met à votre disposition des représentants pour répondre aux questions concernant l'admissibilité, les avantages, les formulaires de demande de règlement ou les renseignements généraux.

Afin d'assister les représentants du centre d'information à la clientèle à mieux répondre à vos questions, veuillez avoir les renseignements suivants à portée de la main :

- le numéro d'identification d'immigration du client de huit chiffres ;
- le nom du client ;
- le code d'avantage, s'il y a lieu ;
- votre numéro de fournisseur.

Nos représentants du centre d'information à la clientèle peuvent répondre à vos questions du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (dans chacun des fuseaux horaires canadiens). Vous pouvez les joindre en composant le numéro sans frais suivant : 1-888-614-1880.

4.4. COORDONNÉES DE CIC

Les clients qui ont des questions relatives à leur admissibilité à la protection du PFSI doivent communiquer avec le centre d'appels de CIC au 1-888-242-2100. Les renseignements sur le programme et les formulaires de renouvellement au PFSI peuvent être trouvés sur le site Web de CIC au www.cic.gc.ca/PFSI.

5. TERMES ET CONDITIONS

5.1. INTRODUCTION

Les conditions générales suivantes s'appliquent à tous les fournisseurs enregistrés qui offrent des services aux clients du PFSI et qui acceptent des paiements de Croix Bleue Medavie pour les services soumis en tant que demandes de règlement.

1. Afin d'être enregistrés auprès de Croix Bleue Medavie, les fournisseurs doivent être et demeurer qualifiés et autorisés à dispenser des services en vertu des lignes directrices convenues par l'organisme d'attribution des permis de leur province ou de leur territoire, telles qu'elles sont reconnues par Croix Bleue Medavie.
2. Les fournisseurs doivent vérifier l'admissibilité de chaque client du PFSI avant que les services soient rendus.
3. La soumission de demandes de règlement à Croix Bleue Medavie, que ce soit sur papier ou en ligne, doit se faire conformément à ces conditions générales, aux directives s'appliquant aux demandes de règlement, à toutes les autres procédures décrites dans le *Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé du Programme fédéral de santé intérimaire* et à l'entente relative au Service de soumission électronique des demandes de règlement.
4. Croix Bleue Medavie se réserve le droit de vérifier toutes les données et la documentation, y compris le droit de mener des vérifications sur place en relation avec les demandes de règlement, aux fins d'administration du PFSI.
5. Tous les renseignements personnels concernant un client recueillis par les fournisseurs sont confidentiels et ne seront pas utilisés ou divulgués à des fins autres que pour l'administration du PFSI, sans l'approbation du client, à moins que ce soit aux termes de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

6. Croix Bleue Medavie peut publier les coordonnées des fournisseurs sur une liste des fournisseurs de services du PFSI sur le site Web du PFSI et dans des publications afin de faire connaître les services des fournisseurs aux clients, à moins d'avis contraire du fournisseur par écrit. Croix Bleue Medavie peut aussi partager cette information avec des tierces parties dans le but de faire un sondage pour mesurer la satisfaction relative aux services du PFSI de Croix Bleue Medavie.
7. **Les fournisseurs qui s'inscrivent pour devenir des fournisseurs approuvés du PFSI doivent lire et accepter les conditions générales afin d'être des fournisseurs approuvés admissibles. Les fournisseurs qui s'inscrivent en ligne pour devenir des fournisseurs approuvés du PFSI devront lire et accepter les conditions générales au moment de l'inscription. Les fournisseurs qui s'inscrivent par la poste, par téléphone, par télécopieur ou en soumettant une première demande de règlement ou de préautorisation recevront une copie des conditions générales à la suite de l'approbation. Le document d'acceptation des conditions générales (pour chaque bureau, le cas échéant) DOIT être retourné à Croix Bleue Medavie dans un délai de soixante (60) jours après que les fournisseurs ont été approuvés pour le PFSI. À défaut de retourner le document, le statut de fournisseur « approuvé » leur sera refusé.**

5.2. STATUT DE FOURNISSEUR APPROUVÉ ET NUMÉRO DE FOURNISSEUR

Croix Bleue Medavie décrit un fournisseur approuvé comme un professionnel qui est membre en règle de son organisme de réglementation professionnelle provincial ou territorial, qui possède un permis émis par ce dernier et qui est un fournisseur approuvé de Croix Bleue Medavie. Croix Bleue Medavie se réserve le droit de déterminer à qui elle accordera le statut de fournisseur approuvé et attribuera à ces derniers un numéro de fournisseur Croix Bleue Medavie.

Un fournisseur doit se conformer aux critères d'adhésion et d'obtention des licences ou certificats en vertu de la législation provinciale ou territoriale afin de pouvoir fournir des services de soins de santé. En l'absence de tels critères, le fournisseur doit respecter tous critères établis par CIC.

Le PFSI reconnaît le pouvoir et la responsabilité des organismes de réglementation professionnelle, provinciaux ou territoire conformément à la législation provinciale et territoriale, de déterminer l'admissibilité d'un fournisseur à exercer sa profession dans la province ou le territoire.

Croix Bleue Medavie se réserve le droit de déterminer qui peut participer en tant que fournisseur en fonction des critères établis par le PFSI. Le statut de fournisseur peut être refusé, suspendu ou annulé pour des raisons qui comprennent notamment les suivantes :

- a) le fournisseur refuse de soumettre la documentation ou les dossiers requis dans le cadre d'une vérification ou refuse d'une façon quelconque de collaborer au processus de vérification ;
- b) le fournisseur déclare par écrit ou verbalement que CIC approuve ses services médicaux ou les préfère à ceux de tout autre fournisseur ;
- c) le fournisseur fait de la publicité pour ces services ciblant spécifiquement les clients de CIC afin de trouver des clients, sauf si la publicité s'inscrit dans le cadre d'une campagne de distribution ouverte à tous les clients et à d'autres personnes ;
- d) le fournisseur communique avec les clients par téléphone ou par un autre moyen dans le but d'établir une relation d'affaires avec eux ;
- e) le fournisseur refuse de se conformer aux critères précisés dans les Tableaux des avantages ;
- f) le fournisseur est soupçonné ou accusé de fraude ou d'abus ;
- g) **le fournisseur ne retourne pas à Croix Bleue Medavie le document signé des conditions générales (pour chaque bureau, le cas échéant) dans un délai de soixante (60) jours après avoir été approuvé pour le PFSI. Les fournisseurs qui s'inscrivent en ligne pour devenir des fournisseurs approuvés du PFSI devront lire et accepter les conditions générales au moment de l'inscription.**

Le fournisseur doit veiller à ce que lui-même, ou le représentant qui soumet des demandes de règlement en son nom, utilise le numéro de fournisseur de Croix Bleue Medavie uniquement lors de la soumission des demandes de règlement concernant des services que le fournisseur a personnellement fournis. Il n'est pas acceptable de soumettre des demandes de règlement pour les services effectués par une autre partie en utilisant le numéro de fournisseur approuvé du fournisseur, que cette autre partie soit ou non approuvée par Croix Bleue Medavie pour fournir des services à ses

clients. Si un fournisseur travaille à plus d'un emplacement, un statut de fournisseur approuvé doit être demandé pour chacun des emplacements afin que les demandes de règlement soient admissibles au remboursement.

5.3. CHANGEMENT AU CHAPITRE DE LA PROPRIÉTÉ OU DE L'ADRESSE

Le fournisseur doit aviser Croix Bleue Medavie de tout changement au chapitre de la propriété ou de l'adresse de l'entreprise en communiquant avec notre centre d'information à la clientèle au 1-888-614-1880 ou en accédant au site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs. Tarder à aviser Croix Bleue Medavie peut mener à l'envoi de paiements à la mauvaise adresse ou à des retards.

Les fournisseurs qui utilisent le site Web sécurisé des fournisseurs ou le Service de soumission électronique des demandes de règlement doivent aussi nous informer immédiatement de tout changement à leur adresse courriel.

5.4. DÉTERMINER L'ADMISSIBILITÉ DU CLIENT

Dès leur premier contact avec CIC ou l'Agence des services frontaliers du Canada, ou aussitôt que possible par la suite, les clients qui font partie de certains groupes sont évalués afin de déterminer leur admissibilité à une protection en vertu du PFSI. S'ils sont admissibles, ils reçoivent l'un des deux documents d'admissibilité possibles : Le document du demandeur d'asile (DDDA) (avec photo) ou Le certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire (CAPFSI). Nous utilisons deux systèmes de traitement des cas pour imprimer les documents d'admissibilité, dont des échantillons sont présentés dans les pages suivantes.

Pour assurer le remboursement de leurs services par le PFSI, les fournisseurs de soins de santé doivent vérifier l'admissibilité des patients couverts par le PFSI (incluant le type de protection du patient et le service ou le produit demandé) auprès de Croix Bleue Medavie **AVANT** de fournir les services. En effet, si le statut d'immigration du patient change, son admissibilité peut cesser ou sa couverture peut être modifiée sans préavis. **La date imprimée dans le champ de la date d'expiration ne constitue pas une preuve d'admissibilité suffisante.**

Les fournisseurs peuvent rapidement vérifier l'état de l'admissibilité au PFSI par téléphone en composant le **1-888-614-1880** ou par l'entremise du site Web sécurisé des fournisseurs. Les fournisseurs doivent confirmer l'admissibilité en utilisant le numéro d'identification du client (numéro IUC), qui est le numéro de **huit chiffres** qui apparaît dans la boîte dans le coin supérieur droit du document.

Les fournisseurs qui sont inscrits pour l'utilisation du site Web sécurisé des fournisseurs de Croix Bleue Medavie doivent entrer leur nom d'utilisateur et leur mot de passe.

Le Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire (CAPFSI)

CANADA IMMIGRATION

BB144 141 270

G100698667

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉrimAIRE
CERTIFICAT D'ADMISSIBILITÉ

TEST

BIRTH DATE - DATE DE NAISSANCE: 01 JAN 1970

COUNTRY OF BIRTH - PAYS DE NAISSANCE: LIECHTEN

OFF FILE NO. - N° DE RÉF. DU BUREAU: 210400000000

DATE SIGNED - SIGNÉ LE: 13 NOV 2011

EXEMPLAIRE

SEX - SEXE: MALE

COUNTRY OF CITIZENSHIP - CITOYEN DE: ARAB EMI

CLIENT ID - ID DU CLIENT: 5231 - 8649

VALID UNTIL - DATE D'EXPIRATION: 13 NOV 2016

EXT. NO. - CODE PROPOS: 000

OBSERVATIONS:

EN DATE DU 15 NOV 2011, LA PERSONNE QU'ONMEE EST ADMISSIBLE A LA PROTECTION EN MATIERE DE SOINS DE SANTÉ OFFRTE DANS LE CADRE DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉrimAIRE (PFSI). CETTE PROTECTION PEUT CESSER SANS PRÉAVIS SI LE STATUT D'IMMIGRATION DE L'INDIVIDU OU SA SITUATION FINANCIÈRE CHANGE. PAR CONSÉQUENT, LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ DOIVENT VÉRIFIER ALORS DE L'ADMINISTRATEUR DU PFSI L'ADMISSIBILITÉ DE LA PERSONNE AVANT DE LUI PRODUIRE DES SOINS DE SANTÉ.

JE, SOUSSIGNÉ(E):

— DÉCLARE QUE J'AI BESOIN DE SOINS DE SANTÉ. J'INFORMERAI IMMÉDIATEMENT CIO DE TOUT CHANGEMENT QUANT À MON STATUT D'IMMIGRATION OU À MA SITUATION FINANCIÈRE, OU SI JE DEVIENS ADMISSIBLE À UN AUTRE RÉGIME D'ASSURANCE-SANTÉ;

— COMPRENDS QU'IL M'INCOMBE DE RENOUELER CETTE PROTECTION AVANT LE 15 NOV 2012 ET CHAQUE ANNÉE PAR LA SUITE, S'IL Y A LIEU;

— COMPRENDS QUE MES RENDREMENTS DE NATURE MÉDICALE ET PERSONNELLE SERONT COMMUNIQUÉS À CIO, À L'ADMINISTRATEUR DU PFSI ET AUX TIERS PARTIES APPROPRIÉES AUX FINS DE L'ADMINISTRATION DU PFSI, ET QUE MES RENDREMENTS PERSONNELS POURRAIENT ÊTRE COMMUNIQUÉS À D'AUTRES INSTITUTIONS GOUVERNEMENTALES OU TIERS PARTIES EN CONFORMITÉ AVEC LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENDREMENTS PERSONNELS ET DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS.

SIGNATURE DU TITULAIRE

SIGNATURE DE L'AGENT

Canada

THIS DOCUMENT IS THE PROPERTY OF THE GOVERNMENT OF CANADA
LE PRÉSENT DOCUMENT EST LA PROPRIÉTÉ DU GOUVERNEMENT DU CANADA

MM 1402 (03-2006) B

ID du client

Date d'expiration – vide

Date d'émission

Date d'expiration de la protection du PFSI

Le document du demandeur d'asile (DDDA)

CANADA IMMIGRATION

BB117 319 856

DOCUMENT DU DEMANDEUR D'ASILE
NO. DE DOCUMENT: REIMPRESSION

TEST

BIRTH DATE - DATE DE NAISSANCE: 01 JAN 1970

COUNTRY OF BIRTH - PAYS DE NAISSANCE: LIECHTEN

OFF FILE NO. - N° DE RÉF. DU BUREAU: 210400000000

DATE SIGNED - SIGNÉ LE: 13 NOV 2011

EXEMPLAIRE

SEX - SEXE: MALE

COUNTRY OF CITIZENSHIP - CITOYEN DE: ARAB EMI

CLIENT ID - ID DU CLIENT: 5231 - 8649

VALID UNTIL - DATE D'EXPIRATION: 13 NOV 2016

EXT. NO. - CODE PROPOS: 000

PAR CONSÉQUENT, EN VERTU DU PARAGRAPHE 100(3), LA DEMANDE D'ASILE EST DEFÉRÉE À LA SECTION DE LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS DE LA COMMISSION DE L'IMMIGRATION ET DU STATUT DE RÉFUGIÉ.

EN DATE DU 15 NOV 2011, LA PERSONNE QU'ONMEE EST ADMISSIBLE A LA PROTECTION EN MATIERE DE SOINS DE SANTÉ OFFRTE DANS LE CADRE DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉrimAIRE (PFSI). CETTE PROTECTION PEUT CESSER SANS PRÉAVIS SI LE STATUT D'IMMIGRATION DE L'INDIVIDU OU SA SITUATION FINANCIÈRE CHANGE. PAR CONSÉQUENT, LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ DOIVENT VÉRIFIER ALORS DE L'ADMINISTRATEUR DU PFSI L'ADMISSIBILITÉ DE LA PERSONNE AVANT DE LUI PRODUIRE DES SOINS DE SANTÉ.

JE, SOUSSIGNÉ(E):

— DÉCLARE AVOIR BESOIN DE SOINS DE SANTÉ. J'INFORMERAI IMMÉDIATEMENT CIO DE TOUT CHANGEMENT QUANT À MON STATUT D'IMMIGRATION OU À MA SITUATION FINANCIÈRE, OU SI JE DEVIENS ADMISSIBLE À UN AUTRE RÉGIME D'ASSURANCE-SANTÉ;

— COMPRENDS QU'IL M'INCOMBE DE RENOUELER CETTE PROTECTION AVANT LE 15 NOV 2012 ET CHAQUE ANNÉE PAR LA SUITE, S'IL Y A LIEU;

— COMPRENDS QUE MES RENDREMENTS DE NATURE MÉDICALE ET PERSONNELLE SERONT COMMUNIQUÉS À CIO, À L'ADMINISTRATEUR DU PFSI ET AUX TIERS PARTIES APPROPRIÉES AUX FINS DE L'ADMINISTRATION DU PFSI, ET QUE MES RENDREMENTS PERSONNELS POURRAIENT ÊTRE COMMUNIQUÉS À D'AUTRES INSTITUTIONS GOUVERNEMENTALES OU TIERS PARTIES EN CONFORMITÉ AVEC LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENDREMENTS PERSONNELS ET DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS.

LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE N'ONT PAS BESOIN D'UNE AUTORISATION D'ÉTUDE POUR FRÉQUENTER UNE ÉCOLE PRIMAIRE OU SECONDAIRE.

NON VALIDE POUR VOYAGE

NON, LIEN DE PARENTÉ ET SIGNATURE DE L'ADULTE ACCOMPAGNANT

SIGNATURE DE L'INTERESSÉ(E)

ARGENT

Canada

THIS DOCUMENT IS THE PROPERTY OF THE GOVERNMENT OF CANADA
LE PRÉSENT DOCUMENT EST LA PROPRIÉTÉ DU GOUVERNEMENT DU CANADA

MM 1402 (03-2006) B

ID du client

Date d'expiration de DDDA

Date d'émission

Date d'expiration de la protection du PFSI

Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire

	Citizenship and Immigration Canada	Citoyenneté et Immigration Canada	PROTECTED - B						
PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE - CERTIFICAT D'ADMISSIBILITÉ									
Nom de famille:									
Prénom(s):									
Date de naissance :		(aaaa/mm/jj)	IUC:						
Sexe:									
Citoyenneté :									
Demande:									
NON VALIDE POUR FINS D'ADMISSION AU CANADA ***NE CONFÈRE AUCUN STATUT***									
La personne susnommée est admissible à la protection suivante :									
<u>Couverture:</u>		<u>Date d'entrée en vigueur :</u>	<u>Valide jusqu'à :</u>						
Cette protection peut prendre fin ou être modifiée sans préavis si le statut d'immigration de l'individu change.									
Ce certificat d'admissibilité doit être présenté aux fournisseurs de soins de santé participants accompagné d'une pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement avant de recevoir des services. Si une personne paie pour des services couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), elle ne peut pas être remboursée.									
Je, soussigné(e) :									
- déclare avoir besoin de la protection sous le PFSI. J'informerai immédiatement CIC de tout changement quant à mon statut d'immigration ou si je deviens admissible à ou reçoit la protection sous un autre régime d'assurance-santé;									
- comprends qu'il m'incombe de renouveler cette protection avant le _____ et chaque année par la suite, s'il y a lieu.									
- comprends que mes renseignements de nature médicale et personnelle seront communiqués à CIC, à l'administrateur du PFSI et aux tierces parties appropriées aux fins de l'administration du PFSI, et que mes renseignements personnels pourraient être communiqués à d'autres institutions gouvernementales ou tierces parties en conformité avec la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i> et de la <i>Loi sur le ministère de la citoyenneté et de l'immigration</i> .									
Signature du Titulaire		Date (aaaa/mm/jj)							
Le fournisseur de soins de santé DOIT vérifier l'admissibilité de la personne avec l'administrateur de PFSI AVANT de fournir des services, à https://provider.medavie.bluecross.ca ou par téléphone au 1-888-614-1880 ou par télécopieur au 506-867-3824. <table><tr><td>ID de client :</td><td>Date de naissance :</td><td>(aaaa/mm/jj)</td></tr><tr><td>Nom de famille :</td><td>Prénom(s) :</td><td></td></tr></table>				ID de client :	Date de naissance :	(aaaa/mm/jj)	Nom de famille :	Prénom(s) :	
ID de client :	Date de naissance :	(aaaa/mm/jj)							
Nom de famille :	Prénom(s) :								
IMM 5696 (11-2013) F									

Document du demandeur d'asile (DDDA)

Citizenship and
Immigration Canada

Citoyenneté et
Immigration Canada

PROTECTED WHEN COMPLETED PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - B

CANADA

DD000 000 000

D400000319

DOCUMENT DU DEMANDEUR D'ASILE

LE PRÉSENT DOCUMENT ATTESTE QUE LA PERSONNE NOMMÉE EST UN DEMANDEUR D'ASILE
AU SENS DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS

Demande: L100000943

IUC: 80005117

INFORMATION DU CLIENT

Nom de Famille: SAMPLEDOCUMENT

Prénom(s): EXAMPLE

Date de naissance: 1967/01/01 (aaaa/mm/jj)

Sexe: FÉMININ

Pays de naissance: ALGÉRIE

Citoyen de: HAÏTI

Délivré le: 2013/12/04 (aaaa/mm/jj)

Date d'expiration: 2015/12/04 (aaaa/mm/jj)

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

En vertu du paragraphe 100(1) de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, la demande d'asile a été jugée recevable pour fin de décision, par la Section de la protection des réfugiés.

Par conséquent, en vertu du paragraphe 100(3), la demande d'asile est déferée à la Section de la protection des réfugiés de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié.

En date du 2013/12/04, la personne susnommée est admissible à la protection en matière de soins de santé offerte dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Cette protection peut cesser ou être modifiée sans préavis si le statut d'immigration de l'individu change. Par conséquent, les fournisseurs de soins de santé doivent vérifier auprès de l'administrateur du PFSI l'admissibilité de la personne avant de lui prodiguer des soins de santé.

Je, soussigné(e),

- déclare avoir besoin de la protection sous le PFSI. J'informerai immédiatement CIC de tout changement quant à mon statut d'immigration ou si je deviens admissible à ou reçois la protection sous un autre régime d'assurance-santé;
- comprends qu'il m'incombe de renouveler cette protection avant le 2013/11/29 chaque année par la suite, s'il y a lieu;
- comprends que mes renseignements de nature médicale et personnelle seront communiqués à CIC, à l'administrateur du PFSI et aux tierces parties appropriées aux fins de l'administration du PFSI, et que mes renseignements personnels pourraient être communiqués à d'autres institutions gouvernementales ou tierces parties en conformité avec la Loi sur la protection des renseignements personnels et la Loi sur le ministère de la citoyenneté et de l'immigration.

Les enfants d'âge scolaire n'ont pas besoin d'une autorisation d'étude pour fréquenter une école primaire ou secondaire.

Nom, Lien de parenté et signature de l'adulte accompagnant

Signature de l'intéressé(e)

Argent en main

Ministre

NON VALIDE POUR VOYAGER

THIS FORM HAS BEEN ESTABLISHED BY THE MINISTER OF CITIZENSHIP AND IMMIGRATION - THIS DOCUMENT IS THE PROPERTY OF THE GOVERNMENT OF CANADA
FORMULAIRE ÉTABLI PAR LE MINISTRE DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'IMMIGRATION - LE PRÉSENT DOCUMENT EST LA PROPRIÉTÉ DU GOUVERNEMENT DU CANADA

IMM 1442B (06-2012)

CBN

**N°
d'identification
du client**

**Date
d'expiration du
DDDA
seulement**

**Date de mise
en vigueur
du PFSI**

**Date
d'expiration
du PFSI**

IMPORTANT :

Une fois que le client a présenté son document d'admissibilité du PFSI, le fournisseur doit confirmer les éléments suivants :

- Le client correspond à la personne sur la photographie du document ou, s'il n'y a pas de photo, le client présente une autre preuve d'identité émise par le gouvernement, avec une photo; et
- La validité actuelle de la protection du PFSI par l'entremise du site Web sécurisé des fournisseurs ou du Service à la clientèle (centre d'appels). Il est important de savoir qu'il faut un minimum de deux jours ouvrables après la mise en vigueur de la protection du PFSI pour qu'elle devienne active dans le système de Croix Bleue Medavie.

REMARQUE :

Le PFSI ne peut pas payer les demandes de remboursement pour des clients qui n'étaient pas admissibles au programme au moment où le service a été rendu.

Même si le document présenté indique que la protection du PFSI n'est pas expirée, les fournisseurs DOIVENT vérifier le statut d'admissibilité actuel puisque CIC pourrait avoir annulé la protection du PFSI du client ou l'avoir modifiée en raison d'un changement de son statut d'immigration.

5.5. POLITIQUES ET PROCESSUS RELATIFS À LA VÉRIFICATION

Croix Bleue Medavie se réserve le droit d'effectuer des vérifications aléatoires ou annuelles de tout fournisseur qui établit des factures en vertu du programme.

L'objectif de la vérification est de veiller à ce que :

- les demandes de règlement payées par Croix Bleue Medavie pour le compte des clients du PFSI aient été soumises et payées correctement ;
- les clients aient reçu les services qui ont fait l'objet de la demande de règlement et qui ont été payés au fournisseur.

On peut déterminer si ces conditions ont été remplies en effectuant des vérifications sur place, en demandant des détails relatifs aux demandes de règlement aux fournisseurs, en communiquant avec les clients au moyen de lettres (c.-à-d. des lettres de vérification auprès des clients) et en analysant les rapports produits à l'interne.

Le fournisseur doit, sur demande, mettre à la disposition de Croix Bleue Medavie aux fins de vérification tous ses dossiers de traitement et de facturation qui indiquent en détail les traitements fournis, les frais facturés et les dates de service pour les clients du PFSI. À ceci s'ajoute tout autre document relatif aux renseignements du client et formulaire d'explication des garanties ou de confirmation des demandes de règlement jugé nécessaire par Croix Bleue Medavie pour vérifier les demandes de règlement soumises par le fournisseur. Une telle documentation doit être signée par le requérant et conservée par le fournisseur pour une période d'au moins deux ans. Les fournisseurs qui soumettent des demandes de règlement en ligne doivent conserver une copie de l'écran « Résultat du paiement des demandes de règlement » signée par le requérant. Ce document doit être conservé comme preuve au dossier pour une période de deux ans à des fins de vérification.

Un employé autorisé par Croix Bleue Medavie peut avoir accès aux dossiers d'un fournisseur, en tirer des extraits et en faire des copies à l'égard de la fourniture de produits et services de santé, dentaires et pharmaceutiques, y compris les dossiers contenant les renseignements sur le demandeur et les formulaires d'explication des avantages ou de confirmation des demandes de règlement fournis à un client ainsi que les dossiers portant sur les coûts de ces services.

En terminant l'examen sur place, le vérificateur pourrait demander une rencontre avec le fournisseur afin de discuter de la prochaine étape du processus de vérification, de répondre aux questions de ce dernier et, s'il a lieu, de traiter de tout écart relevé. Le vérificateur essaiera de donner au fournisseur une date limite pour terminer l'analyse, date à laquelle un rapport des conclusions de la vérification sera acheminé au fournisseur.

Croix Bleue Medavie peut procéder à une vérification afin de déterminer si la demande est conforme aux exigences des directives relatives à la soumission de demandes de règlement. Si Croix Bleue Medavie détermine que les exigences n'ont pas été respectées, les demandes seront jugées inadmissibles au paiement ou, si le paiement a déjà été versé au fournisseur, le paiement constituera une dette et sera assujéti au recouvrement de Croix Bleue Medavie.

Lorsque, dans le cadre de la vérification, Croix Bleue Medavie relève des ordonnances manquantes ou non valides, le fournisseur ne peut soumettre des ordonnances réémises par le prescripteur ou encore des doubles des ordonnances après la date de service pour appuyer la demande de règlement du fournisseur.

Croix Bleue Medavie a le droit de procéder à la vérification de toutes les demandes de règlement soumises par un fournisseur, peu importe si ces dernières ont déjà été payées ou si elles sont en attente de paiement, y compris les demandes de règlement pour lesquelles une **préautorisation** a été obtenue.

Croix Bleue Medavie a le droit de vérifier ou de photocopier tous les dossiers et les renseignements relatifs à la demande de règlement et au plan de traitement du patient, y compris, mais sans s'y limiter, les factures et les relevés de compte du fabricant (lorsqu'ils font partie des critères de facturation), les formulaires de demande de règlement et les ordonnances.

À la suite d'une vérification, Croix Bleue Medavie avisera le fournisseur par écrit de la décision du processus de vérification et du montant de la demande de règlement admissible au paiement ou au recouvrement, le cas échéant.

5.6. PROCÉDURE DE RECOURS RELATIVE À LA VÉRIFICATION

Le fournisseur peut demander à Croix Bleue Medavie de revoir la décision prise à la suite de la vérification dans les quinze (15) jours ouvrables à partir de la date à laquelle il reçoit les résultats. Le fournisseur doit envoyer sa demande par écrit à l'adresse suivante :

Unité d'enquêtes nationale
Croix Bleue Medavie
C.P. 220
Moncton (N.-B.) E1C 8L3

Aux fins d'examen de la demande, le fournisseur peut soumettre des renseignements nouveaux ou supplémentaires ou encore les raisons pour lesquelles une partie ou la totalité de la demande de règlement est admissible au paiement. Les renseignements soumis seront examinés par Croix Bleue Medavie et une décision quant à l'admissibilité de la demande de règlement au paiement sera rendue dans un délai raisonnable. Croix Bleue Medavie informera immédiatement le fournisseur par écrit de sa décision.

5.7. SANCTIONS

Croix Bleue Medavie peut prendre n'importe laquelle des mesures suivantes à la lumière des résultats de la vérification :

- annuler le statut du fournisseur ;
- suspendre le statut du fournisseur ;
- rétablir le statut du fournisseur ;
- intenter des poursuites criminelles ;
- intenter des poursuites civiles ;
- recouvrer un paiement en trop par règlement monétaire direct, en déduisant le montant des prochains paiements de demandes de règlement admissibles ou par tout autre moyen mutuellement convenu ;
- diriger le cas vers un organisme chargé d'octroyer les licences aux fins d'enquête ;
- ne pas donner suite à la vérification.

5.8. CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements personnels recueillis au sujet d'un client sont confidentiels et ne seront pas utilisés ou divulgués à des fins autres que pour l'administration du PFSI, sans l'approbation du client, à moins que ce soit aux termes de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

5.9. COLLECTE ET UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Croix Bleue Medavie procède à la collecte de renseignements personnels uniquement aux fins de l'administration de la couverture du PFSI pour les services et les produits fournis. Croix Bleue Medavie se conformera aux exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* en ce qui a trait à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels. Les renseignements personnels ne seront divulgués à aucune tierce partie sans un consentement, à moins que la loi le permette.

6. COUVERTURES

Le PFSI offre différents types de couverture selon le statut d'immigration du bénéficiaire. Les six types principaux de couverture sont :

- Type 1 : Couverture de base, couverture supplémentaire et assurance médicaments
- Type 2 : Couverture de base et assurance médicaments
- Type 3 : Couverture de base et assurance médicament pour la santé et la sécurité publique
- Type 4 : Couverture de base pour la santé et la sécurité publique et assurance médicament pour la santé et la sécurité publique
- Type 5 : Couverture pour les personnes détenues en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*
- Type 6 : Couverture pour les examens médicaux aux fins de l'immigration

6.1. RESTRICTIONS

Certaines restrictions s'appliquent à tous les types de couverture. Le PFSI ne couvre pas les personnes qui sont admissibles à un régime ou un programme provincial ou territorial d'assurance maladie. Le PFSI ne couvre pas les services ou les produits pour lesquels une personne peut faire une demande de remboursement auprès d'un régime d'assurance privé, sans égard aux sommes pouvant être recouvrées en vertu de ce régime pour ces services et produits.

Le PFSI ne couvrira pas les citoyens canadiens. Tous les services et les produits doivent être fournis au Canada.

6.2. TYPE 1 : COUVERTURE DE BASE, COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE ET ASSURANCE MÉDICAMENTS

Couverture de base :

La couverture de base offerte par ce type comprend la plupart des services pour lesquels les résidents sont couverts en vertu de leur régime d'assurance maladie provincial ou territorial, notamment :

- les services aux patients hospitalisés et externes;
- les services de médecins et d'autres professionnels de la santé autorisés à pratiquer au Canada, y compris les soins pré et postnataux;
- les services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance.

Les avantages susmentionnés sont assujettis à certaines limites et aux montants maximaux prescrits indiqués dans le **Tableau des avantages du PFSI – Couverture de base**.

Couverture supplémentaire et assurance médicaments :

Le niveau de protection offert dans le cadre de la couverture de type 1 du PFSI pour les avantages supplémentaires et les médicaments sur ordonnance est semblable à celui qui est offert à certains résidents par les gouvernements provinciaux et territoriaux, y compris les résidents prestataires de l'aide sociale.

La couverture **supplémentaire** inclut les avantages de soins de santé (services et produits) indiqués dans le **Tableau des avantages supplémentaires du PFSI**, notamment :

- les soins dentaires et de la vue, de façon limitée;
- les soins à domicile et les soins de longue durée;
- les services fournis par des professionnels de soins paramédicaux, y compris les psychologues, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les physiothérapeutes;
- les appareils d'aide fonctionnels, les fournitures et les équipements médicaux, notamment :
 - l'équipement orthopédique et prosthétique;
 - les aides à la mobilité;
 - les prothèses auditives;
 - les fournitures pour diabétiques;
 - les fournitures pour l'incontinence;
 - les fournitures servant à administrer l'oxygène.



Les médicaments sur ordonnance comprennent la plupart des médicaments sur ordonnance et autres produits inscrits sur les formulaires du régime d'assurance médicaments du territoire ou de la province et certains produits inclus dans la **Liste des médicaments sur ordonnance couverts par le PFSI**.

Le Tableau des avantages du PFSI – Couverture de base, le Tableau des avantages supplémentaires du PFSI et la Liste des médicaments sur ordonnance couverts par le PFSI sont accessibles au <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

6.3. TYPE 2 : COUVERTURE DE BASE ET ASSURANCE MÉDICAMENTS

Couverture de base :

La couverture de base offerte par ce type comprend la plupart des services pour lesquels les résidents sont couverts en vertu de leur régime d'assurance maladie provincial ou territorial, notamment :

- les services aux patients hospitalisés et externes;
- les services de médecins et d'autres professionnels de la santé autorisés à pratiquer au Canada, y compris les soins pré et postnataux;
- les services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance.

Les avantages susmentionnés sont assujettis à certaines limites et aux montants maximaux prescrits indiqués dans le **Tableau des avantages du PFSI – Couverture de base**.

Assurance médicaments :

De plus, en vertu de la couverture de type 2, le PFSI offre la couverture pour la plupart des médicaments sur ordonnance et autres produits inscrits sur les formulaires du régime d'assurance médicaments du territoire ou de la province et pour certains produits inclus dans la **Liste des médicaments sur ordonnance couverts par le PFSI**.

6.4. TYPE 3 : COUVERTURE DE BASE ET ASSURANCE MÉDICAMENT POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Couverture de base :

La couverture de base offerte par ce type comprend la plupart des services pour lesquels les résidents sont couverts en vertu de leur régime d'assurance maladie provincial ou territorial, notamment :

- les services aux patients hospitalisés et externes;
- les services de médecins et d'autres professionnels de la santé autorisés à pratiquer au Canada, y compris les soins pré et postnataux;
- les services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance.

Les avantages susmentionnés sont assujettis à certaines limites et aux montants maximaux prescrits indiqués dans le **Tableau des avantages du PFSI – Couverture de base**.

Assurance médicaments pour la santé et la sécurité publique :

De plus, en vertu de la couverture de type 3, le PFSI offre la couverture pour les médicaments pour la santé et la sécurité publique qui comprend les médicaments sur ordonnance et les autres produits connexes qui sont uniquement requis pour prévenir ou traiter les maladies présentant un risque pour la santé publique ou les états préoccupants pour la sécurité publique, et qui sont compris dans le formulaire de médicaments pour la santé et la sécurité publique du PFSI. La liste des avantages est incluse dans la **Liste des médicaments couverts par le PFSI - Santé et la sécurité publique**.

Le Tableau des avantages du PFSI – Couverture de base et la Liste des médicaments sur ordonnance couverts par le PFSI sont accessibles au <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>

6.5. TYPE 4 : COUVERTURE DE BASE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET ASSURANCE MÉDICAMENT POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

La couverture de base pour la santé et la sécurité publique est offerte **uniquement pour diagnostiquer, prévenir ou traiter une maladie présentant un risque pour la santé publique ou un état préoccupant pour la sécurité publique**, et comprend :

- les services aux patients hospitalisés et externes;
- les services d'un médecin ou d'un infirmier autorisé à pratiquer au Canada;
- les services de laboratoire et de diagnostic.

Cette couverture peut payer pour les services médicaux initiaux requis pour confirmer ou exclure une maladie présentant un risque pour la santé publique ou un état préoccupant pour la sécurité publique. La liste des avantages et des critères de couverture est incluse dans le **Tableau des avantages du PFSI – Santé et sécurité publique, et Annexe A : couverture de base pour la santé publique ou la sécurité publique**.

De plus, en vertu de la couverture de type 4, le PFSI offre :

L'assurance médicament pour la santé et la sécurité publique qui comprend les médicaments sur ordonnances et les produits connexes qui sont **uniquement requis** pour prévenir ou traiter une maladie présentant un risque pour la santé publique ou traiter un état préoccupant pour la sécurité publique, et qui sont compris dans le formulaire de médicaments pour la santé et la sécurité publique du PFSI. La liste des avantages est incluse dans la **Liste des médicaments couverts par le PFSI - Santé et la sécurité publique**.

Le Tableau des avantages du PFSI – Santé et sécurité publique, Annexe A : Couverture de base pour la santé publique ou la sécurité publique et la Liste des médicaments couverts par le PFSI - Santé et la sécurité publique sont accessibles au <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

6.6. TYPE 5 : COUVERTURE POUR LES PERSONNES DÉTENUES EN VERTU DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS (LIPR)

Le PFSI offre aussi une couverture aux personnes détenues par l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, pour toute la période de leur détention.

Cette couverture comprend les soins médicaux, les soins dentaires et les médicaments sur ordonnance fournis sur place, dans les installations de détention, ou à l'extérieur (p. ex. hôpitaux, bureaux de médecins), lorsque les soins sont nécessaires sur le plan médical. La liste des avantages est incluse dans le **Tableau des avantages pour les détenus du PFSI, la liste des soins dentaires et la Liste des médicaments sur ordonnance couverts par le PFSI**.

Le Tableau des avantages pour les détenus du PFSI, la liste des soins dentaires et la Liste des médicaments sur ordonnance couverts par le PFSI sont accessibles au <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

6.7. TYPE 6 : COUVERTURE POUR LES EXAMENS MÉDICAUX AUX FINS DE L'IMMIGRATION

Le PFSI couvre aussi les coûts associés à l'examen médical aux fins d'immigration (EMI) et des tests connexes qui sont exigés en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* pour certaines catégories de bénéficiaires. L'EMI peut être offert en conjonction avec n'importe quel autre type de couverture. La liste des avantages est incluse dans le **Tableau des avantages relatifs à l'EMI qui est accessible au** <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

7. DIRECTIVES RELATIVES À LA SOUMISSION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

7.1. SOUMISSION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Toutes les demandes de règlement soumises pour le paiement doivent être reçues par Croix Bleue Medavie dans **les six mois** suivant la date à laquelle le service a été rendu. Les demandes de règlement qui seront reçues après le délai de six mois ne seront pas admissibles au paiement.

Au moment de soumettre les demandes de règlement, les renseignements suivants doivent être inclus :

1. Renseignements sur le client : nom, date de naissance et numéro d'identification à huit chiffres du client qui se trouve sur le Certificat d'admissibilité au PFSI ou sur le Document du demandeur d'asile.
2. Renseignements sur le fournisseur : nom, spécialité (le cas échéant), nom du prescripteur traitant (si le spécialiste réclame des frais), numéro de fournisseur, adresse, numéro de téléphone et numéro de télécopieur.
3. Renseignements sur la demande de règlement : numéro de facture (s'il y a lieu), date de service, code d'honoraires ou service fourni, code CIM-10-CA¹ qui se trouve à l'adresse <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online> (ne s'applique pas aux dentistes, aux pharmaciens et à certaines spécialités), montant demandé et préautorisation, au besoin.

Afin de déterminer si le service nécessite une préautorisation, consultez les Tableaux des avantages du PFSI. Pour obtenir des renseignements sur la façon de soumettre la demande de préautorisation, reportez-vous aux procédures relatives à la préautorisation dans ce manuel.

Un fournisseur qui soumet une demande de règlement doit :

- a) soumettre la demande à la date de service, ou après celle-ci ;
- b) soumettre la demande de règlement à Croix Bleue Medavie en utilisant le formulaire papier ou électronique qui s'applique à cet avantage ;
- c) veiller à ce que tous les renseignements requis pour satisfaire les critères du programme soient inclus ;
- d) confirmer et accepter que la soumission de la demande de règlement se fasse conformément aux conditions générales décrites dans ce manuel ;
- e) garantir la véracité et l'exactitude de la demande au meilleur de sa connaissance ;
- f) attester que ces demandes ne portent pas sur des montants liés à des avantages médicaux offerts à un client et pour lesquels le fournisseur a déjà été ou sera remboursé par tout régime provincial ou territorial d'assurance-santé ou tout régime d'assurance privé ;
- g) confirmer que le fournisseur a respecté les exigences relatives aux ordonnances décrites dans les directives ;
- h) signer le formulaire de demande de règlement (s'il s'agit d'un formulaire papier) ;
- i) demander au client de signer le formulaire. Veuillez prendre note : La signature du client ne sera pas obligatoire au paiement par Croix Bleue Medavie pour les demandes de règlement soumises pour des services et des procédures reçus par des fournisseurs hospitaliers et ambulanciers et pour les demandes de règlement facturées par des agences de facturation tierces.

7.2. EXIGENCES EN MATIÈRE D'ORDONNANCE

Les modalités suivantes s'appliquent lorsque le Tableau des avantages exige une ordonnance du client pour établir son admissibilité à un avantage.

- a) Les avantages médicaux doivent être prescrits par un médecin ou un autre professionnel de la santé conformément aux Tableaux des avantages. Le prescripteur doit obtenir une autorisation préalable.
- b) Le fournisseur doit obtenir l'ordonnance ou l'avoir en main avant la dispensation du médicament au client. Une demande de remboursement ne sera pas admissible en cas d'obtention de l'ordonnance après la date de service. Tout montant payé précédemment à l'égard d'une telle demande est recouvrable auprès du fournisseur.
- c) Une ordonnance peut autoriser des renouvellements conformément au Tableau des avantages, et le fournisseur peut fournir un médicament conformément au nombre de renouvellements indiqué sur l'ordonnance. Un renouvellement non indiqué sur l'ordonnance ne sera pas remboursé, et tout montant payé précédemment à l'égard d'une telle demande est recouvrable auprès du fournisseur.

¹ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième édition (CIM-10)
Droits d'auteur © Organisation mondiale de la Santé, 1992. Tous droits réservés.

La version canadienne, CIM-10-CA, a été modifiée avec autorisation pour les besoins du gouvernement canadien.

La CIM-10-CA et la CCI sont la propriété de l'Institut canadien d'information sur la santé.

© 2001 Institut canadien d'information sur la santé

- d) Une ordonnance sans date sera jugée non valide; une demande de remboursement soumise par un fournisseur en vertu d'une ordonnance sans date ne sera pas admissible aux fins de remboursement, et tout montant payé précédemment à l'égard d'une telle demande est recouvrable auprès du fournisseur.
- e) Une ordonnance, y compris tous les renouvellements indiqués, sera jugée valide uniquement pendant la durée prévue par les organismes provinciaux ou territoriaux de réglementation de la pharmacie. Une demande de remboursement pour un médicament fourni par un fournisseur en application d'une ordonnance expirée ou non valide ne sera pas admissible aux fins de remboursement, et tout montant payé précédemment à l'égard d'une telle demande est recouvrable auprès du fournisseur.

7.3. MÉTHODE

Les demandes de règlement, ainsi que l'information pertinente, peuvent être envoyées par la poste, par télécopieur ou soumises en ligne à Croix Bleue Medavie. Les demandes de règlement envoyées par la poste ou par télécopieur doivent inclure l'étampe ou la signature du fournisseur.

Soumission électronique des demandes de règlement

Veuillez vous reporter aux manuels portant sur le site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs et le Service de soumission électronique des demandes de règlement qui sont accessibles à partir de notre site Web à l'adresse <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>. Le manuel portant sur les demandes de règlement pour médicaments pour la transmission par le Point de vente (PDV) est également offert.

- **Professionnels de la santé et hôpitaux** – site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs et Service de soumission électronique des demandes de règlement.

Croix Bleue Medavie offre un site Web sécurisé qui permet à tous les types de fournisseurs autorisés du PFSI de soumettre facilement des demandes de préautorisation en ligne. Le service de soumission électronique de demandes de règlement vous permet de prédéterminer l'admissibilité d'un client, de soumettre des demandes de règlement avec analyse en temps réel et de confirmer le montant qui sera payé par Croix Bleue Medavie.

Pour vous inscrire à ce service, veuillez visiter le site Web sécurisé des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca> et remplir le formulaire d'auto-inscription en ligne.

REMARQUE : Du 5 novembre jusqu'à avis contraire, cette fonction ne sera pas accessible puisque des changements techniques seront en cours pour refléter les mesures temporaires du PFSI. Pendant ce temps, pour vérifier la couverture du client, veuillez communiquer avec Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880. Les demandes de remboursement peuvent être soumises par la poste ou par télécopieur au 506-867-1880.

- **Pharmacies** – demandes de règlement pour médicaments pour la transmission par le point de vente (PDV).

Les demandes de règlement pour médicament du PFSI peuvent être soumises en ligne à Croix Bleue Medavie. Ce processus nécessitera des changements au logiciel du fournisseur des pharmacies afin d'y inclure les nouveaux codes de l'assureur qui seront inclus aux demandes de règlement du PFSI. Les demandes de règlement électroniques pour médicaments du PFSI doivent être envoyées directement à Croix Bleue Medavie en utilisant le NIE 610047 pour toutes les provinces et tous les territoires.

Les pharmacies devront communiquer avec leur fournisseur de logiciel pour apporter les changements nécessaires à leur logiciel afin de soumettre des demandes de règlement en ligne.

Soumission de demandes de règlement sur papier

Les formulaires papier de demande de règlement peuvent être téléchargés à partir du site Web sécurisé des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca> ou en envoyant une demande par télécopieur à Croix Bleue Medavie. Les demandes de règlement papier doivent être soumises par télécopieur au 506-867-3841 ou à l'adresse suivante :

Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Medavie
644, rue Main, C.P. 6000
Moncton (N.-B.) E1C 0P9



Délais de soumission des demandes de règlement

Il est important de noter les délais pour la soumission des demandes de règlement à Croix Bleue Medavie. Les demandes de règlement **électroniques** doivent être soumises comme suit :

- Demande de règlement pour soins médicaux – **dans les cent quatre-vingt (180) jours** suivant la date du service.
- Demandes de règlement pour produits prescrits par l'entremise du POS – **dans les trois (3) mois** suivant la date du service.

Les heures d'exploitation pour le service de soumission électronique des demandes de règlement sont de 7 h à minuit (heure de l'Atlantique), sept (7) jours par semaine.

Les demandes de règlement sur **papier** doivent être soumises **dans les six (6) mois** suivant la date du service.

7.4. POLITIQUE RELATIVE AUX FRAIS

La rémunération des médecins est fondée sur le modèle de paiement à l'acte, et le PFSI autorise les médecins à établir leurs honoraires pour services professionnels ou techniques en fonction des mêmes codes de procédure et des mêmes taux de remboursements que ceux utilisés pour la facturation au régime provincial ou territorial d'assurance-maladie.

Le modèle de rémunération pour les services hospitaliers est fondé sur le remboursement aux hôpitaux pour l'utilisation de leurs installations (soit les « frais d'établissement », le « prix quotidien » ou les « honoraires pour services techniques ») ainsi que sur le remboursement aux médecins pour la prestation des services directs (soit les « honoraires pour services professionnels »). Pour obtenir plus de renseignements sur les taux appliqués par le PFSI pour les frais d'établissement, le prix quotidien ou les honoraires pour services techniques, veuillez consulter les Tableaux des avantages.

La politique relative aux frais du PFSI est de rembourser selon le taux fixé par la province ou le territoire pour les résidents locaux. Le remboursement sera effectué en fonction du taux en vigueur à la date de service. Dans les cas où des taux provinciaux ou territoriaux pour les résidents locaux n'existent pas (p. ex., frais d'établissement des hôpitaux), le PFSI a établi ses propres taux de remboursement. Les détails propres aux frais associés à ces services peuvent être trouvés dans les sections pertinentes du Tableau des avantages du PFSI accessible par le site Web sécurisé des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

Le fournisseur ne doit pas percevoir auprès du client la différence entre le montant total facturé pour les services et le montant qui sera remboursé par Croix Bleue Medavie, le cas échéant.

Le fournisseur ne doit pas soumettre une demande de règlement pour des soins de santé lorsque le client a annulé la demande pour les soins de santé ou qu'il a refusé de les recevoir.

Les frais associés aux services offerts ne doivent pas dépendre du mode de paiement ou être influencés par le fait qu'il s'agisse ou non d'un service assuré du client. De plus, le fournisseur ne doit pas facturer des frais plus élevés pour ses services lorsqu'il soumet des demandes de règlement en ligne que ceux qui sont facturés lorsqu'il soumet des demandes de règlement papier à Croix Bleue Medavie.

7.5. TRAITEMENT DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Les soumissions électroniques de demandes de règlement qui incluent tous les documents pertinents seront examinées par un analyste avant d'être traitées.

Croix Bleue Medavie traitera une demande de règlement conformément aux modalités précisées dans ce manuel, à l'exception des demandes suivantes, et paiera le fournisseur au taux approprié :

- a) une demande de règlement qui ne respecte pas les conditions précisées dans ce document ne sera pas traitée ;
- b) une demande de règlement soumise à une date ultérieure au délai de six (6) mois de la date de service n'est pas admissible au paiement ;
- c) une demande de règlement qui n'a pas été établie conformément aux directives, notamment aux Tableaux des avantages, ne sera pas admissible au paiement.

7.6. PAIEMENT AU FOURNISSEUR

Croix Bleue Medavie accepte d'effectuer un paiement au fournisseur, ou au cessionnaire (dans les cas où le paiement a été attribué à un tiers) toutes les deux semaines pour le montant dû pour les demandes de règlement reçues et analysées au cours de la période visée. Le paiement ainsi qu'un relevé de paiement détaillant toutes les demandes de règlement soumises au cours de cette période seront envoyés directement au fournisseur. Peu importe la méthode de paiement choisie, un relevé de paiement sera envoyé toutes les deux semaines par la poste aux fins de rapprochement. Un formulaire d'inscription au dépôt direct peut être imprimé à partir du site Web sécurisé des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

Les paiements incluent tous les résultats relatifs aux demandes de règlement (formulaire papier ou électronique), les ajustements ou les annulations, ainsi que les messages ayant trait au non-paiement.

Le fournisseur doit examiner et vérifier la justesse du relevé de paiement reçu et doit aviser Croix Bleue Medavie par écrit de toute erreur ou omission dans un délai de trente (30) jours suivant sa réception, à défaut de quoi le fournisseur et toute partie à l'origine de la demande perdront leur droit de contester la justesse de l'information du relevé de paiement ou du rajustement de la demande précisé dans le relevé de paiement émis par Croix Bleue Medavie.

Si Croix Bleue Medavie relève une erreur dans la demande de règlement ou dans son paiement, elle peut, à sa discrétion, ajuster la demande à tout moment, peu importe le moment auquel elle a été découverte, la personne qui en est responsable et si la demande a été payée ou non. Le montant de l'erreur ainsi corrigée devient immédiatement exigible.

7.7. IRRÉGULARITÉS TOUCHANT LES DEMANDES DE RÈGLEMENT

L'usage frauduleux et abusif des assurances de soins de santé, de soins dentaires et de soins de la vue continue d'être une préoccupation pour nous tous.

Les exemples suivants illustrent le genre d'irrégularités qui sont considérées comme frauduleuses :

- Soumettre des formulaires de demande de règlement papier ou électroniques et des reçus indiquant des services rendus lorsque, dans les faits, les services n'ont pas été rendus.
- Changer le nom du client pour assurer le paiement.
- Changer les dates de service sur le formulaire de demande de règlement afin de contourner les limites de fréquence.
- Changer l'information relative à un fournisseur non admissible pour celle d'un fournisseur approuvé de Croix Bleue Medavie.
- Soumettre une demande de règlement pour un service qui a été payé en entier par le client ou par une tierce partie.

7.8. AIDEZ-NOUS À COMBATTRE L'USAGE FRAUDULEUX ET ABUSIF DES ASSURANCES DE SOINS DE SANTÉ

L'Unité d'enquêtes nationale de Croix Bleue Medavie est responsable des vérifications permettant de protéger l'intégrité financière du Programme fédéral de soins de santé de CIC. L'Unité est responsable de prévenir, de déceler, d'enquêter et d'intenter des cas de fraude et d'abus des soins de santé commis par des fournisseurs de soins de santé participants. La fraude est une préoccupation majeure au sein de l'industrie de l'assurance. Non seulement la fraude à l'assurance constitue une infraction criminelle au Canada, elle a également une incidence négative sur le coût de l'assurance pour tout le monde. Si les fournisseurs découvrent des activités frauduleuses ou abusives touchant le PFSI, ils doivent communiquer avec le service d'assistance en cas de fraude de l'Unité d'enquêtes nationale en téléphonant au 1-877-497-3914 ou en envoyant un courriel au BC_FAPInvestigations@medavie.croixbleue.ca

8. PROCÉDURES RELATIVES AUX PRÉAUTORISATIONS

IMPORTANT : Toujours confirmer l'admissibilité avant de présenter votre demande ou de fournir des services.

Veuillez inclure les renseignements suivants dans la demande de préautorisation :

- 1) Renseignements sur le fournisseur : nom, numéro de fournisseur, numéro de téléphone, numéro de télécopieur et nom du médecin traitant (au besoin)
- 2) Renseignements sur le client : nom, date de naissance, numéro d'identification à huit chiffres
- 3) Renseignements sur le service, incluant le diagnostic ou le code CIM, le coût et d'autres détails indiqués ci-dessous.

Les demandes de préautorisation pour les services de soins de santé, de soins dentaires et de soins de la vue doivent être soumises directement à Croix Bleue Medavie par l'entremise du site Web sécurisé des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>, par la poste, par télécopieur au 506-867-3824 ou par téléphone au 1-888-614-1880. Une autorisation spéciale peut aussi être demandée en utilisant le formulaire de demande de règlement du PFSI. Veuillez indiquer un ✓ dans la boîte « Approbation préalable et postérieure » qui est située dans le coin supérieur gauche du formulaire.

8.1. DEMANDES DE PRÉAUTORISATION POUR SOINS MÉDICAUX ET SOINS DE LA VUE

Les demandes de préautorisation pour les services mentionnés ci-dessus peuvent être soumises en ligne par l'entremise du site Web sécurisé des fournisseurs, par la poste ou par télécopieur.

Les renseignements requis pour obtenir une préautorisation pour soins médicaux peuvent notamment inclure mais ne sont pas limités à :

- la recommandation du médecin, un rapport narratif qui donne l'historique, le diagnostic, le pronostic et la justification du besoin médical des services recommandés ;
- le code CIM ;
- le plan de traitement.

Pour obtenir les détails précis sur les services, y compris les exigences liées aux prescripteurs ou l'information justificative pertinente, telle que les détails cliniques, les plans de traitement, etc., veuillez consulter les tableaux d'avantages au <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

8.2. DEMANDE DE PRÉAUTORISATION POUR ORDONNANCE ET SOINS PHARMACEUTIQUES

Pour les bénéficiaires de la couverture de type 3 et 4 du PFSI, le PFSI ne couvre que les médicaments nécessaires pour prévenir ou traiter une maladie présentant un risque pour la santé publique ou un état préoccupant pour la sécurité publique, qui sont inclus dans la Liste des médicaments couverts par le PFSI - Santé et la sécurité publique qui est accessible au <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>. Une préautorisation est requise pour tous médicaments prescrits.

Pour les bénéficiaires de la couverture de type 1, 2 et 5 (détenus), une approbation préalable est requise pour les médicaments inscrits sur la liste des médicaments à usage restreint, à usage limité, d'exception ou nécessitant une autorisation spéciale du régime d'assurance médicaments provincial ou territorial respectif. Le PFSI utilisera les mêmes critères de reconnaissance pour les autorisations préalables et les paiements que ceux du régime d'assurance médicaments provincial ou territorial.

Les demandes peuvent être soumises électroniquement par l'entremise du site Web sécurisé des fournisseurs, par télécopieur au 506-867-3824, par la poste ou en communiquant avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880.

9. COUVERTURE DU PFSI POUR LES FEMMES ENCEINTES

Toutes les femmes enceintes admissibles au PFSI recevront une couverture pour les services hospitaliers, les services fournis par un médecin et les services de soins infirmiers, de même que pour les tests diagnostiques et de dépistage qui font habituellement partie des soins prénataux, des soins liés au travail et à l'accouchement et des soins postnataux. Ces services sont couverts en vertu de la couverture de base du PFSI. De plus, pour le groupe de bénéficiaires susmentionné, le PFSI offre une couverture pour les médicaments sur ordonnance en vertu de l'assurance médicaments sur ordonnance du PFSI. Pour obtenir les détails des différents types de couverture du PFSI, veuillez consulter la section 6 de ce manuel.

La couverture pour les produits et les services de soins de santé susmentionnés est offerte dans le cadre de l'admissibilité actuelle des femmes enceintes en vertu de la couverture de type 1, 2 ou 5 (détenus) du PFSI. Ou encore, si leur couverture actuelle du PFSI est de type 3 ou 4, elle est offerte par l'intermédiaire d'une demande spéciale de modification de la couverture pour femmes enceintes pour une couverture de type 2 du PFSI.

Une demande de modification de la couverture pour une couverture de type 2 du PFSI peut être soumise par un médecin, un infirmier autorisé, un infirmier praticien ou une sage-femme autorisée à exercer au Canada. Tous ces fournisseurs doivent être inscrits auprès du PFSI. Ils doivent également utiliser le formulaire PFSI TYPE 2/DEMANDE DE COUVERTURE POUR LES FEMMES ENCEINTES AVEC COUVERTURE DE TYPE 3 OU 4, qui se trouve à l'adresse <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca/>, dans la section portant sur les formulaires et les ententes.

L'admissibilité du client au PFSI doit être vérifiée auprès de Croix Bleue Medavie avant la soumission de la demande. Le client doit être admissible au PFSI au moment de la soumission de la demande.

Veuillez consulter la section 5.4 de ce manuel pour savoir comment vérifier l'admissibilité d'un client à la couverture du PFSI.

La demande pour une couverture de type 2 du PFSI doit comprendre les renseignements suivants :

1. Les renseignements sur le client (nom, numéro d'identification d'immigration de 8 chiffres, date de naissance, type de couverture actuelle du PFSI).
2. Les renseignements sur le fournisseur (nom, spécialité, identifiant du fournisseur, adresse, numéro de téléphone, numéro de télécopieur)
3. Les renseignements médicaux et la date d'accouchement estimée.
4. La demande doit être signée par le client ET par le fournisseur.

Les fournisseurs peuvent faire une demande de remboursement pour les services rendus à la cliente en soumettant le formulaire standard de demande de règlement pour services médicaux. Veuillez noter que la politique relative aux frais et les critères de remboursement du PFSI expliqués à la section 7.4 de ce manuel s'appliqueront.

Le formulaire et la demande de règlement peuvent être envoyés par télécopieur au 506-867-3824 ou par la poste à l'adresse suivante :

Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Medavie
644, rue Main, C.P. 6000
Moncton (N.-B.) E1C 0P9

Si votre client est couvert en vertu des types 3 ou 4 de la couverture du PFSI, la demande sera transmise à CIC. CIC examinera la demande et informera votre client, ou son représentant juridique, si la couverture du PFSI peut être modifiée pour une couverture de type 2 et, si c'est le cas, indiquera la période de la couverture. Si vous avez soumis une demande de remboursement pour vos services, Croix Bleue Medavie traitera votre demande en fonction du type de couverture approuvé par CIC.

10. SERVICES DE SOINS DENTAIRES

Les services de soins dentaires décrits ci-dessous sont inclus dans la couverture de type 1 (couverture supplémentaire) et de type 5 (couverture pour les détenus).

10.1 SERVICES DE SOINS DENTAIRES COUVERTS

Les soins initiaux sont limités aux interventions d'urgence visant à soulager la douleur et à traiter l'infection évolutive seulement. Lorsqu'un dentiste prodiguant des soins considère que d'autres soins essentiels sont nécessaires, une demande de préautorisation doit être envoyée à Croix Bleue Medavie avant que ces soins ne soient dispensés.

- Les examens d'urgence (pas plus d'une fois par période de six mois par cabinet dentaire).
- Les examens buccaux complets et les rappels sont payables jusqu'à concurrence du coût d'un examen d'urgence.
- Une radiographie panoramique ou huit radiographies périapicales (mais non les deux) sont autorisées pour toute la période d'admissibilité. Les radiographies doivent être claires, lisibles et convenablement étiquetées, sinon elles seront retournées. Les radiographies numériques sont acceptées.

- Toutes les restaurations doivent être préautorisées en présentant des radiographies claires et lisibles. Les restaurations sont couvertes seulement pour les dents gravement touchées. Les obturations préautorisées pour les dents antérieures et les molaires sont limitées à ce qui suit : les obturations en composite collé pour les dents antérieures et les obturations sur les molaires sont payables jusqu'à concurrence du coût des obturations à l'amalgame. Les obturations ne sont remboursées que sur une base continue.
- Les extractions d'urgence sont couvertes, mais toutes les demandes de règlement mentionnant des codes d'extraction « difficile » doivent être présentées avec des radiographies aux fins de justification.
- Les médicaments sur ordonnance (seulement s'ils sont nécessaires pour traiter une urgence).
- Les anesthésies : Moins de 13 ans : quatre unités sont acceptées; 13 ans et plus : huit unités sont acceptées. Toutes les anesthésies doivent être préautorisées.

10.2 SERVICES DE SOINS DENTAIRES NON COUVERTS

- Traitements de canal de routine, appareils orthodontiques et prothèses temporaires ou permanentes.
- Tranquillisants intraveineux et oxyde nitreux.
- Prophylaxie et traitements au fluorure.
- Frais d'établissement.
- Honoraires de spécialistes (à moins d'une autorisation spéciale pour les chirurgiens stomatologistes et les pédodontistes).
- Pulpotomies et couronnes en acier inoxydable.
- Radiographies interproximales.
- Les restaurations de lésions naissantes ou qui ne se voient pas sur une radiographie sont considérées comme des soins de routine et ne seront pas couvertes.
- Détartrage et surfaçage radiculaire.
- Prothèses amovibles complètes et partielles, réparations et regarnissages.

11. SOINS DE LA VUE

Les services de soins de la vue décrits ci-dessous sont inclus dans la couverture supplémentaire seulement.

- Une paire de lunettes (montures et lentilles) chaque 24 mois civils
- Un examen complet/partiel de la vue chaque 12 mois civils

12. INFORMATION POUR LES MÉDECINS DÉSIGNÉS

Seuls les médecins désignés peuvent effectuer des examens médicaux aux fins d'immigration (EMI). Toutefois, dans certains cas, CIC peut accepter qu'un médecin non désigné réalise l'examen. Il est important de noter qu'à moins que CIC ait donné son approbation, Croix Bleue Medavie ne remboursera pas les médecins non désignés pour ces services.

Les médecins désignés doivent demander au client de présenter un formulaire IMM 1017-Section A avec un Certificat d'admissibilité au PFSI ou un Document du demandeur d'asile (les deux sont imprimés sur le IMM 1442). Ils doivent également veiller à ce que le statut de demandeur d'asile de la personne apparaisse sur le formulaire IMM 1017-Section A et que le formulaire soit bien rempli. Le médecin désigné doit communiquer avec Croix Bleue Medavie pour confirmer l'admissibilité du client au PFSI pour la couverture de l'EMI avant de fournir les services. Il est important de valider la couverture du PFSI, puisque selon le statut de la demande du client, même s'il a un document du PFSI, il pourrait ne pas être couvert pour l'EMI. Si l'admissibilité du client ne peut pas être confirmée par Medavie, le client doit retourner à son bureau régional de CIC ou téléphoner le Centre d'appels de CIC au 1-888-242-2100 pour demander de l'aide.

Une fois que l'examen est terminé, les résultats de l'EMI doivent être envoyés au bureau médical régional de CIC à Ottawa, tel que précisé dans le Manuel d'information à l'intention des médecins désignés. Toutefois, la facture pour ce service doit être envoyée à Croix Bleue Medavie. Il est important de noter que :

- CIC détermine les frais associés à l'EMI en vertu du PFSI. Les codes et les frais actuels du PFSI pour l'EMI peuvent être trouvés dans le Tableau des avantages relatifs à l'EMI au <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>;
- les médecins désignés qui soumettent des demandes de règlement pour des EMI et des services connexes doivent utiliser les codes d'avantages appropriés du Tableau des avantages relatifs à l'EMI.

REMARQUE : les codes ICD-10 ne sont pas requis au moment de soumettre des demandes de remboursement pour ces tests.

Pour le remboursement de services, les médecins désignés peuvent utiliser le service de soumission électronique des demandes de règlement offert sur le site Web sécurisé des fournisseurs de Croix Bleue Medavie au <https://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca> ou soumettre les demandes par la poste à l'adresse suivante :

Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Medavie
644, rue Main
C.P. 6000
Moncton (N.-B.) E1C 0P9

Pour obtenir des renseignements détaillés sur la façon de soumettre les demandes de règlement, veuillez vous référer aux Lignes directrices de la soumission des demandes de règlement.

Le formulaire de demande de règlement pour soins médicaux complet doit inclure le nom et la signature du médecin, la date de service et les codes d'avantage pertinents indiqués dans le Tableau des avantages. Veuillez inclure tous les renseignements pertinents au sujet du patient, tels que le numéro d'identification (8 chiffres), le nom, la date de naissance et la signature du client. Les réfugiés ne feront pas l'objet d'un suivi pour des tests et des examens complémentaires à moins qu'il y ait un danger pour la santé ou la sécurité publique (p. ex., tuberculose). Si les médecins désignés reçoivent une demande de suivi qui n'est pas liée à la santé ou la sécurité publique (p. ex., un suivi pour des problèmes cardiovasculaires ou un retard de développement) et s'ils suspectent qu'une demande de suivi n'est pas applicable pour le client en question, ils doivent communiquer avec le Service d'assistance pour les médecins désignés par téléphone ou par courriel pour obtenir des clarifications.

Remarque importante :

- Les médecins désignés ne peuvent pas refuser d'effectuer des examens médicaux aux fins d'immigration aux personnes couvertes en vertu du PFSI.

13. FOIRE AUX QUESTIONS

QUI DÉTERMINE L'ADMISSIBILITÉ ?

L'admissibilité est déterminée par un agent de CIC dans un bureau interne ou par un agent de l'AFSC dans un port d'entrée après une entrevue avec un réfugié ou un demandeur d'asile. Les clients de CIC qui ont des questions au sujet des procédures ou des services couverts par le programme doivent communiquer avec un bureau local de CIC ou avec le centre d'appels de CIC. Les numéros de téléphone pour les bureaux locaux de CIC peuvent être trouvés dans l'annuaire téléphonique local. Seuls les agents de CIC et de l'AFSC peuvent accorder l'admissibilité au PFSI. On ne doit pas communiquer avec Croix Bleue Medavie à ce sujet.

COMMENT PUIS-JE VÉRIFIER LE TYPE DE LA COUVERTURE AU PFSI DE MON CLIENT ?

Les fournisseurs peuvent rapidement vérifier l'état de l'admissibilité au PFSI par téléphone en composant le 1-888-614-1880 ou par l'entremise du site Web sécurisé des fournisseurs. Les fournisseurs doivent confirmer l'admissibilité en utilisant le numéro d'identification du client, qui est le numéro de huit chiffres qui apparaît dans la boîte dans le coin supérieur droit du document.

Les fournisseurs qui sont inscrits pour l'utilisation du site Web sécurisé des fournisseurs de Croix Bleue Medavie doivent entrer leur nom d'utilisateur et leur mot de passe.

QUI PEUT SOUMETTRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT ?

Le PFSI rembourse seulement les fournisseurs de soins de santé enregistrés qui ont obtenu l'autorisation de soumettre une demande de règlement aux fins de remboursement. Les clients (les demandeurs d'asile et les réfugiés réinstallés), ne doivent pas soumettre de demandes de règlement en leur nom puisqu'ils ne seront pas remboursés et toute autre personne ou



organisation (p. ex., répondants du secteur privé) ne doit pas envoyer de demande aux fins de remboursement lorsqu'elle paie à l'avance pour un client du PFSI.

PUIS-JE FAIRE UNE DEMANDE DE PRÉAUTORISATION AU TÉLÉPHONE ?

Oui, advenant que vous ne soyez pas en mesure de soumettre votre demande de préautorisation en ligne. Les demandes de préautorisation peuvent aussi être soumises par télécopieur. Des demandes de préautorisation écrites peuvent être exigées pour certains services.

QUELS FRAIS SONT PAYÉS ?

Les frais sont payés conformément aux taux actuels du régime d'assurance-maladie provincial ou territorial (le cas échéant), aux frais habituels et courants pour un service donné (le cas échéant) et aux taux standard du PFSI.

À QUEL ENDROIT DOIS-JE ENVOYER MA DEMANDE DE RÈGLEMENT ?

Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Medavie
644, rue Main, C.P. 6000
Moncton (N.-B.) E1C 0P9

Ou par télécopieur au 506-867-3841 ou en ligne par l'entremise du site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>

QUAND EST-CE QUE JE SERAI PAYÉ ?

Le paiement sera effectué dans les 30 jours suivant la réception de la demande de règlement soumise après une vérification de la facture, des services admissibles, des codes de procédure et des documents complets du client. Les paiements par chèque et par transferts électroniques de fonds (TEF) sont émis toutes les deux semaines avec votre relevé de paiement du fournisseur.

LE CLIENT N'A PAS LES FORMULAIRES APPROPRIÉS OU SA PÉRIODE D'ADMISSIBILITÉ EST EXPIRÉE. QUE DOIS-JE FAIRE ?

En tant qu'administrateur du PFSI, Croix Bleue Medavie est autorisée à rembourser seulement les fournisseurs dont les clients ont une protection en vigueur. Veuillez demander au client de communiquer avec le bureau de CIC approprié pour obtenir les bons documents ou pour renouveler leur protection.

PEUT-ON DEMANDER AUX CLIENTS DU PFSI DE PAYER DES SERVICES ?

Les fournisseurs ne doivent pas facturer les services couverts au client. La différence entre le montant facturé par le fournisseur et le montant qui est remboursé ne peut pas être facturée au client.

Les services peuvent être facturés au client seulement s'il n'est pas admissible aux services en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).

Croix Bleue Medavie est autorisée à payer les fournisseurs de soins de santé seulement.

14. COMMENTAIRES

Si vous avez des commentaires sur le *Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé* ou des suggestions relativement à de l'information supplémentaire qui devrait selon vous y être ajoutée, veuillez utiliser la section « Communiquez avec nous » du site Web des fournisseurs ou envoyez vos commentaires à l'adresse suivante :

Relations avec les professionnels et les fournisseurs
Croix Bleue Medavie
644, rue Main
C.P. 220
Moncton (N.-B.) E1C 8L3

15. LISTE D'ACRONYMES ET DE DÉFINITIONS

APC – Association pharmaceutique canadienne

ASFC – Agence des services frontaliers du Canada. Il s'agit de l'organisme gouvernemental fédéral chargé de gérer l'accès des personnes et des marchandises qui entrent au Canada ou en sortent (www.cbsa-asfc.gc.ca).

CAS DIFFÉRÉ – Un médecin agréé peut décider que des renseignements additionnels sont nécessaires afin de compléter l'évaluation médicale du requérant. Il peut s'agir d'analyses de laboratoire, d'explorations cliniques supplémentaires ou de rapports de consultants ou de spécialistes. On dit des cas nécessitant ce type de renseignements additionnels qu'ils sont « différés ».

CIC – Citoyenneté et Immigration Canada. Le ministère fédéral responsable de l'immigration, de l'établissement, de la réinstallation, de la citoyenneté et des programmes et services de multiculturalisme (www.cic.gc.ca/PFSI).

CIM – Classification internationale des maladies

CLIENT – Une personne qui est autorisée à recevoir des services de soins de santé par l'entremise du Programme fédéral de santé intérimaire.

DATE DE SERVICE – Date à laquelle les services de santé ont été dispensés par un fournisseur, et reçus et acceptés par un client.

DEMANDE DE RÈGLEMENT – Toute méthode, autorisée par Croix Bleue Medavie, par laquelle le fournisseur demande un remboursement à Croix Bleue Medavie pour les services rendus à un client admissible.

DIN – Numéro d'identification du médicament

ÉCRAN « RÉSULTAT DU PAIEMENT DE LA DEMANDE DE RÈGLEMENT » – Cet écran affiche les détails relatifs à la demande de règlement lorsque cette dernière est soumise par l'intermédiaire du Service de soumission électronique des demandes de règlement. Une copie de cet écran doit être signée par le requérant et gardée dans son dossier en tant que preuve pour une période de deux ans aux fins de vérification.

EMI – Examen médical aux fins d'immigration

ENTENTE DE SOUMISSION ÉLECTRONIQUE DES DEMANDES DE RÈGLEMENT À L'INTENTION DES FOURNISSEURS – Document ayant force obligatoire comprend les conditions générales auxquelles le fournisseur doit se conformer, ou ses représentants qui soumettent des demandes de règlement par voie électronique en son nom. Le défaut de se conformer à toute condition de l'entente peut mettre fin à l'accès au Service de soumission électronique des demandes de règlement et au statut de fournisseur approuvé auprès de Croix Bleue Medavie. Il incombe au fournisseur de se familiariser avec les mises à jour ou les changements apportés à l'entente.

FOURNISSEUR – Un professionnel de la santé ou toute autre personne qui dispense des services de santé à un client et qui soumet une demande de règlement à Croix Bleue Medavie aux fins de remboursement en vertu du PFSI.

IP – Infirmière praticienne

LETTRES DE VÉRIFICATIONS AUPRÈS DES CLIENTS – Dans le cadre du processus de vérification, Croix Bleue Medavie enverra des lettres à des clients sélectionnés au hasard pour leur demander s'ils ont bien reçu des services à une certaine date et confirmer que ces services sont conformes aux demandes de règlement reçues des fournisseurs.

LPRPDE (Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques) – Le gouvernement fédéral a promulgué une loi régissant la protection de la vie privée à l'intention du secteur privé intitulée *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*. Cette loi accorde aux personnes plusieurs droits concernant leurs renseignements personnels et impose plusieurs exigences aux entreprises en vue de protéger ces renseignements. Croix Bleue Medavie mène ses activités en conformité avec la loi.

M – Médecin

MÉDECINS DÉSIGNÉS – Professionnel de la santé nommé par CIC pour effectuer des examens médicaux aux fins de l'immigration et présenter un rapport sur l'état de santé des résidents permanents ou temporaires potentiels du Canada.

MG – Médecin généraliste

MOT DE PASSE – Code d'accès envoyé aux fournisseurs qui s'inscrivent au site Web sécurisé des fournisseurs et qui inclut le service de soumission électronique des demandes de règlement. Le mot de passe est entré en même temps que l'ID d'utilisateur pour accéder au service. Tout accès au site Web sécurisé des fournisseurs par une personne utilisant le numéro du fournisseur approuvé et son mot de passe sera considéré comme un accès autorisé par le fournisseur.

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU CLIENT – Un numéro d'identification à huit chiffres qui se trouve sur le Certificat d'admissibilité au PFSI ainsi que sur le Document du demandeur d'asile et qui est utilisé par les fournisseurs pour confirmer l'admissibilité du client.

NUMÉRO DE FOURNISSEUR – Un numéro d'identification unique attribué par Croix Bleue Medavie à chaque fournisseur de services approuvé.

ORDONNANCE – Désigne une ordonnance écrite ou verbale qui prescrit le traitement recommandé pour les besoins en matière de santé du client. Si l'ordonnance est écrite, elle doit être datée et signée par le prescripteur qui est autorisé à le faire.

PFSI – Programme fédéral de santé intérimaire

PRÉAUTORISATION – Une autorisation spéciale requise avant de dispenser les services admissibles au client.

RECouvreMENT – Une amende imposée par un agent de CIC (Croix Bleue Medavie) à un fournisseur en raison du non-respect des directives visant la soumission des demandes de règlement décrite dans le présent document et dans les tableaux des avantages respectifs. Le respect de ces directives est déterminé par le processus de vérification rétrospectif comme il est précisé en vertu de la section intitulée « Politiques et processus relatifs à la vérification ».

RELEVÉ DE PAIEMENT – Un rapport de rapprochement inclus avec le paiement au fournisseur qui donne les détails des demandes de règlement soumises ou de tout rajustement apporté aux demandes de règlement au cours de la période en question.

STATUT DE FOURNISSEUR APPROUVÉ – Pour s'inscrire auprès de Croix Bleue Medavie en tant que fournisseur de service approuvé, le fournisseur doit fournir son permis de pratique accordé par la province ou le territoire où la profession est réglementée ou prouver qu'il est membre d'une association reconnue par Croix Bleue Medavie comme association qui répond aux exigences minimales obligatoires.

TABLEAU DES AVANTAGES – Un document qui décrit les avantages et les services offerts par CIC. Chaque avantage précise les exigences en matière d'ordonnance, les limites de fréquence et les limites en dollars, ainsi que les exigences relatives aux préautorisations qui doivent être obtenues des fournisseurs avant que le service ou l'avantage soit donné au client.

TEF – Transfert électronique de fonds

