Tableau des avantages du PFSI - Couverture de soins de santé

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Frais quotidiens									
Patient hospitalisé (jusqu'à 45 jours)	0164IPU	30 juin 2012		Oui				668,70\$ / jour	Voir NOTES 1 et 2.
Patient hospitalisé (plus de 45 jours)	0164IPO	30 juin 2012		Oui				200,65\$ / jour	Voir NOTES 1 et 2.
Patient hospitalisé pour 1 Jour seulement - Moins de 8 heures	0164IPDU	30 juin 2012		Oui				93,70\$ / jour	Doit inclure l'heure d'admission et l'heure du congé. Seuls les frais associés à la salle d'urgence sont remboursables.
Patient hospitalisé pour 1 jour seulement - Plus de 8 heures	0164IPDO	30 juin 2012		Oui				334,35\$ / jour	Doit inclure l'heure d'admission et l'heure du congé. La moitié des frais quotidiens seront remboursés.
Frais d'établissement principal									
Salle d'urgence	0155ER	30 juin 2012		Oui				93,70\$ / jour	Voir NOTES 3, 4 et 5 Seuls les frais associés à la salle d'urgence sont remboursables. Exception à la NOTE 5: les frais d'établissement pour les tomodensitogrammes et les IRM peuvent être facturés avec les frais associés à la salle d'urgence.
Patient externe	0155OP	30 juin 2012		Oui				26,75\$ / jour	Voir NOTE 5
Patient externe dans un lit (gardé pour observation - Moins de 24 heures)	0155OPB	30 juin 2012		Oui				93,70\$ / jour	Voir NOTES 3, 4 et 5
Salle d'urgence de nuit	0155OER	30 juin 2012		Oui				200,65\$ / jour	Voir NOTES 3, 4 et 5 Exception à la NOTE 5: les frais d'établissement pour les tomodensitogrammes et les IRM peuvent être facturés avec les frais associés à la salle d'urgence de nuit.
Visites au centre de soins d'urgence	0155UC	30 juin 2012		Oui				93,70\$ / jour	Voir NOTES 5 et 6 Exception à la NOTE 5: les frais d'établissement pour les tomodensitogrammes et les IRM peuvent être facturés avec les visites au centre de soins d'urgence.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de soins de santé

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Frais d'établissement secondaire									
Dialyse	0155D	30 juin 2012		Oui				200,65\$ / jour	Voir NOTE 5 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Chimiothérapie (excluant le coût des médicaments de chimio)	0155C	30 juin 2012		Oui				60,20\$ / jour	Voir NOTE 5 Non remboursable avec les frais quotidiens. Le PFSI ne rembourse pas les médicaments de chimio.
Chirurgie d'un Jour pour patient externe	0155OPS	30 juin 2012	Oui	Oui				200,65\$ / jour	Voir NOTE 5, 7 et 8 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Transfusion sanguine	0155BT	30 juin 2012		Oui				60,20\$ / jour	Voir NOTE 5 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Radiothérapie	0155RT	30 juin 2012		Oui				60,20\$ / jour	Voir NOTE 5 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Tomodensitogramme	0155CT	30 juin 2012						200,65\$ / service	Voir NOTES 5, 9 et 10 Exception à la NOTE 5: les frais d'établissement pour les tomodensitogrammes peuvent être facturés avec les visites au centre de soins d'urgence, les visites à la salle d'urgence ou les frais d'établissements pour les séjours à la salle d'urgence de nuit.
IRM	0155MRI	30 juin 2012						200,65\$ / service	Voir NOTES 5, 10 et 11 Exception à la NOTE 5: les frais d'établissement pour les IRM peuvent être facturés avec les visites au centre de soins d'urgence, les visites à la salle d'urgence ou les frais d'établissements pour les séjours à la salle d'urgence de nuit.
Avortement	0155A	30 juin 2012						573,05\$ / jour	Voir NOTE 5 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Lithotripsie	0155L	30 juin 2012		Oui				668,70\$ / jour	Voir NOTE 5 Non remboursable avec les frais quotidiens.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de soins de santé

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Honoraires									
Services de soins infirmiers - Vaccination	0212CI	30 juin 2012					4 / À vie	26,75\$ / visite et 107\$ / À vie	Non remboursable avec les frais quotidiens. Le PFSI paiera en fonction de la facture jusqu'à concurrence de 26,75 \$ par visite, lorsque cette dernière est à des fins de vaccination.
Services de soins infirmiers communautaires	0211CI	30 juin 2012		Oui			40 MC	53,30\$ / heure et 2 132\$ / MC	Non remboursable avec les frais quotidiens. Le PFSI paiera en fonction de la facture jusqu'à concurrence de 53,30 \$ de l'heure, lorsque la visite est pour des services de soins infirmiers communautaires, pour les clients de soins actifs. Une ordonnance du médecin est requise pour le congé hospitalier.
Médecine générale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 12
Anesthésie	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTES 6 et 13
Cardiologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Immunologie clinique	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Médecine communautaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Dermatologie	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14 Le PFSI ne rembourse pas les traitements à des fins esthétiques, l'élimination de tatouage, le traitement pour l'acné simple non complexe et le traitement des verrues.
Endocrinologie et métabolisme	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Médecine d'urgence	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 13
Gastroentérologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Chirurgie générale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14 Le PFSI ne rembourse pas les chirurgies non urgentes ou les chirurgies pratiquées à des fins esthétiques ou pour des raisons religieuses.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de soins de santé

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Chirurgie thoracique générale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Gériatrie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Hématologue	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Immunologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Maladie infectieuse	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Médecine de laboratoire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Médecine interne	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Oncologie médicale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Neurochirurgie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Médecine nucléaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Néphrologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Neurologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Gynécologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6, 14 et 15
Chirurgie buccale et maxillo-faciale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 6 Le service doit être rendu pour un patient hospitalisé.
Oto-rhino-laryngologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Ophtalmologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6, 14 et 16
Pédiatrie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 13
Psychiatrie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Maladie respiratoire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Rhumatologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de soins de santé

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Urologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6, 14 et 17
Chirurgie orthopédique	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14 Limité aux soins actifs.
Chirurgie plastique	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14 Les chirurgies à des fins esthétiques ne sont pas remboursées.
Chirurgie vasculaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Oncoradiologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 6 et 14
Diagnostic, interventions thérapeutiques et tests									
Tests diagnostiques (laboratoire)	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 6
Tests diagnostiques (radiographie)	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 6
Tests diagnostiques (ultrason)	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 6
Dépistage prénatal intégré	420201	30 juin 2012						130,75\$ / jour	
Dépistage sérologique chez la mère	420202	30 juin 2012						130,75\$ / jour	
Transport									
Transport ambulancier terrestre	0729E	30 juin 2012						350\$	Voir NOTES 18 et 19
Transport ambulancier aérien	0729A	30 juin 2012	Oui	Oui					Voir NOTE 19 Coûts réels permis.
Immunisation standard									
Immunisation - enfants	249067	30 juin 2012	Oui					428\$ / À vie	Voir NOTES 20 et 21. Limite d'âge : 0 - 17
Immunisation - adultes	249061	30 juin 2012	Oui					446\$ / À vie	Voir NOTES 20 et 21. Limite d'âge : 18 et plus

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de soins de santé

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

NOTES

- NOTE 1 - Frais d'hospitalisation non couverts : (1) La journée du congé de l'hôpital ; (2) Télévision ; (3) TVP, TPS, TVH ; (4) Téléphones, etc., (5) Frais provenant d'une personne qui reçoit une rémunération de l'hôpital.
- NOTE 2 - Les frais d'établissement pour les services suivants seront rejetés si ces derniers ont été rendus au moment de l'hospitalisation : (1) Radiographies; (2) Échographie; (3) Produits pharmaceutiques; (4) Tests en laboratoire; (5) IRM; (6) Tomodensitogramme; (7) Dialyse; (8) Chirurgie de jour; (9) Urgence; (10) Patient externe et (11) Visites d'une infirmière.
- NOTE 3 - Les frais d'établissement associés à la salle d'urgence comprennent tout, dont les paiements pour : (1) Tampons; (2) Bandages; (3) Plâtres; (4) Atelles; (5) Fournitures médicales; et (6) Sachets de médicaments.
- NOTE 4 - Les frais associés aux visites de suivi et aux services d'accompagnement doivent être facturés en vertu du code de frais d'établissement approprié.
- NOTE 5 - Lorsque les frais font l'objet d'une demande de remboursement avec des frais d'établissement principal ou secondaire pour la même journée, seuls les frais exigés par l'établissement pour le service assorti du taux de remboursement le plus élevé peuvent être remboursés.
- NOTE 6 - Dans le cas des honoraires professionnels, les hôpitaux / professionnels doivent indiquer le code provincial / territorial d'honoraires médicaux appropriés, de même que les unités de temps, le cas échéant.
- NOTE 7 - Le type de chirurgie pratiquée doit être indiqué sur le formulaire de demande de remboursement.
- NOTE 8 - Les services suivants ne sont pas couverts : (1) Deux visites au cours de la même journée; (2) Chirurgie à des fins esthétiques; (3) Chirurgie non urgente.
- NOTE 9 - Plus d'un tomodensitogramme par patient, par jour est remboursable si : 1) Les tomodensitogrammes étaient effectués sur différentes parties du corps OU 2) Plusieurs tomodensitogrammes ont été effectués à différents moments de la journée. Non remboursable avec les frais quotidiens.
- NOTE 10 - La région du corps qui a été examinée doit être précisée sur le formulaire de demande de règlement.
- NOTE 11 - Plus d'une IRM par patient, par jour est remboursable si : 1) Les IRM ont été effectuées sur différentes parties du corps ou 2) Plusieurs IRM ont été effectuées à différents moments de la journée. Non remboursable avec les frais quotidiens.
- NOTE 12 - Pour les honoraires professionnels, les hôpitaux doivent indiquer le code d'honoraires médicaux approprié de la province ou du territoire, en plus des unités de temps, le cas échéant. Services non couverts : (1) Bilan ophtalmologique périodique pour tous les groupes d'âge; (2) Examens de santé annuels; (3) Évaluations génétiques; (4) Abandon du tabac.
- NOTE 13 - Pour les services rendus dans un hôpital, le nom du professionnel traitant n'est pas requis.
- NOTE 14 - Pour les services rendus dans un hôpital, le nom du professionnel traitant n'est pas requis. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un MG ou d'une IP est requise.
- NOTE 15 - Les services suivants ne sont pas couverts : (1) Toute méthode d'occlusion tubaire / d'interruption / d'ablation à des fins de stérilisation; (2) Diagnostic de fertilité et procédures thérapeutiques et (3) Interventions non urgentes.
- NOTE 16 - Services non couverts : (1) Bilan ophtalmologique périodique pour tous les groupes d'âge; (2) Services à des fins de prescription de lunettes; (3) Chirurgie du ptérygion avec ou sans greffe pour tous les groupes d'âge; et (4) Chirurgie réfractive.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de soins de santé

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

NOTE 17 - Les services suivants ne sont pas couverts : (1) Circoncision pratiquée pour un rituel ou à des fins culturelles, religieuses ou esthétiques, à tout âge; (2) Circoncision pour un phimosis néonatal; (3) Vasectomie à des fins de stérilisation; (4) Inversion d'une vasectomie; (5) Diagnostic de fertilité et procédures thérapeutiques.

NOTE 18 - Le PFSI respecte les lignes directrices sur les frais du territoire ou de la province. Lorsqu'aucune ligne directrice sur les frais territoriaux ou provinciaux n'existe, le PFSI paiera un maximum de 350 \$ pour le transport par ambulance terrestre.

NOTE 19 - Transport terrien ou aérien, utilisé ou devant être utilisé pour une personne qui :

- (a) a été blessée dans un accident industriel ou de la circulation ou qui souffre d'une maladie qui représente une menace immédiate pour sa vie, un de ses membres ou une fonction;
- (b) est transportée à un établissement de santé ou entre deux établissements de santé, tel que demandé par un médecin traitant ou un fournisseur de soins de santé désigné par un médecin.

NOTE 20 - Inclus les visites pour l'immunisation contre : (1) Varicelle; (2) HB; (3) Meningocoque C; (4) Pneumocoque C-7; (5) dcaT; (6) DCaT; (7) dT; (8) RRO; (9) Hib; OU (10) Combinaisons / autre. Les demandes de remboursement doivent inclure la raison de l'immunisation (p. ex., pas de carnet de vaccination ou carnet inadéquat, historique d'immunisation incertaine ou facteurs de risque).

NOTE 21 - Le PFSI couvrira l'immunisation, conformément aux lignes directrices du Comité consultatif national de l'immunisation, pour les enfants et les adultes dont le dossier d'immunisation est inadéquat ou qui présentent des facteurs de risque. Peut faire l'objet d'une demande de remboursement avec : (1) Codes d'honoraires médicaux de la province pour la vaccination; OU (2) frais d'injection; OU (3) Services de soins infirmiers - code de vaccination du PFSI. Une fois que le montant en dollars maximal a été atteint (que ce soit au moment du service initial ou subséquent), seuls les honoraires professionnels sont payables (visites d'une infirmière ou honoraires).

NOTE 22 - Inclus l'immunisation contre : (1) Varicelle; (2) Meningocoque C; (3) Pneumocoque C-23; (4) dcaT; (5) dT; (6) RRO; (7) HB; (8) vaccin contre l'influenza OU (9) Combinaisons / autre. Les demandes de remboursement doivent inclure la raison de l'immunisation (p. ex., pas de carnet de vaccination ou carnet inadéquat, historique d'immunisation incertaine ou facteurs de risque).