

Tableau des avantages du PFSI - Santé publique et sécurité publique

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, 2 et 16
Patient hospitalisé (plus de 45 jours)	0164IPO	30 juin 2012		Oui				200,65\$ / jour	Voir NOTES 1, 2 et 16
Patient hospitalisé pour 1 jour seulement - Moins de 8 heures	0164IPDU	30 juin 2012		Oui				93,70\$ / jour	Voir NOTE 16. 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	Voir NOTE 16. 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, 5 et 6 Seuls les frais associés à la salle d'urgence sont remboursables. Exception à la NOTE 6: 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 3 et 6
Patient externe dans un lit (gardé pour observation - Moins de 24 heures)	0155OPB	30 juin 2012		Oui				93,70\$ / jour	Voir NOTES 3, 4, 5 et 6
Salle d'urgence de nuit	0155OER	30 juin 2012		Oui				200,65\$ / jour	Voir NOTES 4, 5, 6 et 7 Exception à la NOTE 6: 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 3, 6 et 8 Exception à la NOTE 6: 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 - Santé publique et sécurité publique

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									
Tomodensitogramme	0155CT	30 juin 2012		Oui				200,65\$ / service	Voir NOTES 3, 6, 8, 9 et 10 Exception à la NOTE 6: 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		Oui				200,65\$ / service	Voir NOTES 3, 6, 8, 10 et 11 Exception à la NOTE 6: 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.
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	Voir NOTE 3 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.
Médecine générale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 12 et 13 Exception à la NOTE 12: (1) le PFSI peut autoriser le paiement pour une visite initiale ou une visite de suivi en clinique lorsque des tests laboratoires ou d'autres tests diagnostiques sont requis pour confirmer le diagnostic, OU (2) visites de vaccination.
Anesthésie	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTES 14 et 15
Cardiologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Immunologie clinique	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16

Tableau des avantages du PFSI - Santé publique et sécurité publique

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
Médecine communautaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 12, 14 et 17
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Dermatologie	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 12, 14 et 17 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 14, 15 et 16
Médecine d'urgence	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Gastroentérologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Chirurgie générale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16 Le PFSI ne rembourse pas les chirurgies non urgentes ou les chirurgies pratiquées à des fins esthétiques ou pour des raisons religieuses.
Chirurgie thoracique générale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Gériatrie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Hématologue	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Maladie infectieuse	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 12, 14, et 17
Médecine de laboratoire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Médecine interne	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 12, 14, et 17
Oncologie médicale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Neurochirurgie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Médecine nucléaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16

Tableau des avantages du PFSI - Santé publique et sécurité publique

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
Néphrologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Neurologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Gynécologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15, 16 et 18
Chirurgie buccale et maxillo-faciale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 14 et 16 Le service doit être rendu pour un patient hospitalisé.
Oto-rhino-laryngologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Ophtalmologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 12, 14, 17 et 19
Psychiatrie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 12, 14 et 17
Maladie respiratoire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 12, 14 et 17
Rhumatologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Urologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15, 16 et 20
Chirurgie orthopédique	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16 Limité aux soins actifs.
Chirurgie plastique	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16 Les chirurgies à des fins esthétiques ne sont pas remboursées.
Chirurgie vasculaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16
Oncoradiologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 14, 15 et 16

Tableau des avantages du PFSI - Santé publique et sécurité publique

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
Diagnostic, interventions thérapeutiques et tests									
Tests diagnostiques (laboratoire)	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 3 & 8 Non remboursable avec les frais quotidiens. Limité aux examens de diagnostic pour les maladies présentant un risque pour la santé publique ou les états préoccupants pour la sécurité publique.
Tests diagnostiques (radiographie)	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 3 & 8 Non remboursable avec les frais quotidiens. Limité aux examens de diagnostic pour les maladies présentant un risque pour la santé publique ou les états préoccupants pour la sécurité publique.
Tests diagnostiques (ultrason)	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 3 & 8 Non remboursable avec les frais quotidiens. Limité aux examens de diagnostic pour les maladies présentant un risque pour la santé publique ou les états préoccupants pour la sécurité publique.
Immunisation standard									
Immunisation - enfants	249067	30 juin 2012	Oui					428\$ / À vie	Voir NOTES 21 et 22. Limite d'âge : 0 - 17
Immunisation - adultes	249061	30 juin 2012	Oui					446\$ / À vie	Voir NOTES 22 et 23. Limite d'âge : 18 et plus

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.

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.

Tableau des avantages du PFSI - Santé publique et sécurité publique

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 3 - (1) Le diagnostic doit faire état d'une maladie constituant un problème de santé publique :

- (a) tuberculose (CIM-9 : 010-018 ; CIM-10 : A15-A19) ;
- (b) syphilis (CIM-9 : 090-096 ; CIM-10 : A50-A52) ;
- (c) VIH/SIDA (CIM-9 : 042-044 ; 279.5 ; CIM-10 : B20-B24) ;
- (d) méningite, autre infection bactérienne (CIM-9 : 320 ; CIM-10 : G00 ; G00.2 ; G00.3 ; G00.8 ; G00.9) ;
- (e) chancre mou (CIM-9 : 099.0 ; CIM-10 : A57) ;
- (f) chlamydie génitale (CIM-9 : 099.8 ; CIM-10 : A56) ;
- (g) choléra (CIM-9 : 001 ; CIM-10 : A00 ; A00.1, A00.9) ;
- (h) gonorrhée (CIM-9 : 098.0-098.3 ; CIM-10 : A54.0, A54.1, A54.2) ;
- (i) lèpre (CIM-9 : 030 ; CIM-10 : A30) ;
- (j) infection invasive à streptocoque du groupe A (CIM-9 : 038.0 ; 041.01 – streptocoque du groupe A constituant la cause de maladies d'autres catégories, p. ex., 040.82 ; 670 ; 728.86 ; 711.0 ; 320.2 ; 034.0 ; 684 ; 686 ; 034.1 ; CIM-10 : A40.0 ; A49.1 ; B95.0 – infection à streptocoque du groupe A, site non précisé et maladies d'autres catégories, p. ex., A48.3 ; O85 ; M72.6 ; M00 ; G00.2 ; J02.0 ; L01 ; L08 ; A38) ;
- (k) méningite virale (CIM-9 : 047.9 ; CIM-10 : A87) ;
- (l) diphtérie (CIM-9 : 032 ; CIM-10 : A36) ;
- (m) tétanos (CIM-9 : 037 ; CIM-10 : A35) ;
- (n) coqueluche (CIM-9 : 033.0 ; 033.9 ; 033.1 ; CIM-10 : A37.0, A37.9, A37.1) ;
- (o) rougeole (CIM-9 : 055 ; CIM-10 : B05) ;
- (p) oreillons (CIM-9 : 072 ; CIM-10 : B26) ;
- (q) rubéole (CIM-9 : 056 ; CIM-10 : B06) ;
- (r) varicelle / zona (CIM-9 : 052-053 ; CIM-10 : B01-B02) ;
- (s) paralysie flasque aiguë (poliomyélite) [CIM-9 : 045 ; CIM-10 : A80] ;
- (t) haemophilus influenzae de type b (CIM-9 : 320.0 ; 038.41 ; 041.5 ; 463.3 ; 482.2 ; CIM-10 : G00.0 ; A41.3 ; A49.2 ; B96.3 ; J05.1 ; J14 ; P23.6) ;
- (u) grippe (CIM-9 : 487 ; CIM-10 : J10-11) ;
- (v) méningococcie invasive (CIM-9 : 036.0 ; CIM-10 : A39.0) ;
- (w) pneumococcie invasive (CIM-9 : 038.2 ; 041.2 ; 320.1 ; 481 ; 711.0 ; CIM-10 : A40.3 ; B95.3 ; G00.1 ; J13 ; M00.1) ;
- (x) hépatite B (CIM-9 : 070.3 ; CIM-10 : B16) ; OU

(2) Le bénéficiaire doit présenter un état préoccupant pour la sécurité publique – un problème de santé mentale dans le cas d'une personne ayant été examinée par un médecin autorisé à exercer au Canada, problème en raison duquel, de l'avis du médecin, la personne est susceptible de faire du mal à autrui (Décret concernant le Programme fédéral de santé intérimaire [25 avril 2012]).

NOTE 4 - 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 5 - 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 6 - Lorsque les frais font l'objet d'une demande de remboursement avec des frais d'établissement principal ou secondaire pour la même journée, les frais de service avec le taux de remboursement le plus élevé peuvent être remboursés.

NOTE 7 - Les codes CIM ou les diagnostics écrits doivent indiquer une maladie présentant un risque pour la santé publique ou un état préoccupant pour la sécurité publique (définitions du décret). Voir NOTE 3.

Tableau des avantages du PFSI - Santé publique et sécurité publique

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 8 - 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 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 - (1) Le diagnostic doit indiquer une maladie présentant un risque pour la santé publique (voir NOTE 3) OU; (2) le bénéficiaire doit être atteint d'un état préoccupant pour la santé publique (définitions du décret) (Voir NOTE 3). À l'exception des services fournis à un patient hospitalisé.
- NOTE 13 - 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 oculo-visuel périodique pour tous les groupes d'âge; (2) Examens de santé annuels; (3) Évaluations génétiques; (4) Abandon du tabac.
- NOTE 14 - 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.
- NOTE 15 - Les services doivent être rendus pour un patient hospitalisé. Pour les services rendus dans un hôpital, le nom du professionnel traitant n'est pas requis.
- NOTE 16 - Le diagnostic principal ou d'admission doit indiquer une maladie présentant un risque pour la santé publique (Voir NOTE 3) ou le bénéficiaire doit être atteint d'un état préoccupant pour la santé publique (définitions du décret) (Voir NOTE 3).
- NOTE 17 - Pour les services rendus dans un hôpital, le nom du professionnel traitant n'est pas requis. Pour les visites dans une clinique, une recommandation d'un MG ou d'une IP est requise.
- NOTE 18 - 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.
- NOTE 19 - Services non couverts : (1) Bilan oculo-visuel 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.
- NOTE 20 - 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) Vasectomie à des fins de stérilisation; (3) Inversion d'une vasectomie; (4) Diagnostic de fertilité et procédures thérapeutiques.
- NOTE 21 - 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) IVP; (10) Hib; OU (11) 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 22 - 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).

Tableau des avantages du PFSI - Santé publique et sécurité publique

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 23 - 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).