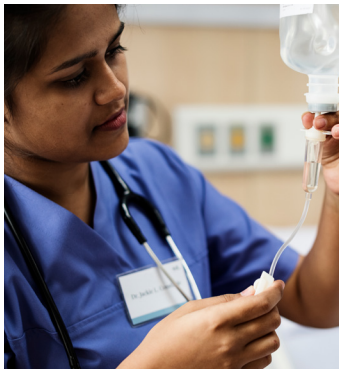


Programme fédéral de santé intérimaire

Manuel d'information

à l'intention des professionnels de la santé au Canada

En vigueur le 1er mars 2022

CROIX BLEUE MEDAVIE

Financé par : Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Funded by: Immigration, Refugees and Citizenship Canada

TABLE DES MATIÈRES

1. OBJECTIF DU MANUEL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 4
2. À PROPOS DE CROIX BLEUE MEDAVIE 4
3. APERÇU DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE (PFSI) 5
4. COUVERTURES DU PFSI 5
    4.1. Restrictions 5
    4.2. Couverture du PFSI et avantages admissibles 6
5. PROCÉDURES RELATIVES AUX PRÉAUTORISATIONS 6
    5.1. Demandes de préautorisation pour soins médicaux et soins de la vue 7
    5.2. Demande de préautorisation pour ordonnance et soins pharmaceutiques 7
    5.3 Comment porter une décision en appel 7
6. SERVICES DE SOINS DENTAIRES 7
7. SOINS DE LA VUE 8
8. DIRECTIVES RELATIVES À LA SOUMISSION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT 8
    8.1. Soumission des demandes de règlement 8
    8.2. Exigences en matière d'ordonnance 9
    8.3. Méthode 10
    8.4. Politique relative aux frais 11
    8.5. Traitement des demandes de règlement 12
    8.6. Paiement au fournisseur 12
    8.7. Irrégularités touchant les demandes de règlement 12
    8.8. Aidez-nous à combattre l'usage frauduleux et abusif des assurances de soins de santé 13
9. MODALITÉS 13
    9.1. Introduction 13
    9.2. Statut de fournisseur approuvé et numéro de fournisseur 14
    9.3. Changement au chapitre de la propriété ou de l'adresse 14
    9.4. Déterminer l'admissibilité du client 15
        9.4.1. Lettre Accusé de réception de la demande et avis de convocation à une entrevue (ARD) (sans photo) 17
        9.4.2. Le document du demandeur d'asile (DDA) (avec photo) 18
        9.4.3. Le document d'identité du demandeur d'asile (DIDA) (avec photo) 19
        9.4.4. Le certificat d'admissibilité au PFSI (CAPFSI) (sans photo) 20
        9.4.5. Remplacement temporaire du document de demandeur d'asile perdu ou volé (sans photo) 21
    9.5. Procédures pendant les deux jours ouvrables suivant la confirmation de l'admissibilité au PFSI 22
    9.6. Politiques et processus relatifs à la vérification 22
    9.7. Procédure de recours relative à la vérification 23
    9.8. Sanctions 23
    9.9. Confidentialité 24
    9.10. Collecte et utilisation des renseignements personnels 24
10. INFORMATION POUR LES MÉDECINS DÉSIGNÉS 24
11. FOIRE AUX QUESTIONS 25
12. COORDONNÉES 27
    12.1. Site web sécurisé pour les fournisseurs (électroPaie) 27
    12.2. Adresse postale, numéro de télécopieur et adresse électronique 27
    12.3. Renseignements aux fournisseurs du PFSI (centre d'appels sans frais) 27
    12.4. Coordonnées d'IRCC 27
13. LISTE D'ACRONYMES ET DE DÉFINITIONS 28
14. COMMENTAIRES 30

1. OBJECTIF DU MANUEL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

L'objectif du Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) est d'offrir à ces derniers une meilleure compréhension du 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 termes et conditions générales pour les fournisseurs du PFSI.

Ce manuel est aussi disponible sur le site Web de Croix Bleue Medavie, Centre des professionnels de la santé, au medaviebc.ca/fr/professionnels-de-la-sante, sous Formulaires et ressources, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), Au Canada : Fournisseur du PFSI. Le Centre des professionnels de la santé permet aux fournisseurs de se connecter au portail Web sécurisé des fournisseurs (électroPaie) afin de soumettre des demandes de règlement en temps réel et de recevoir une confirmation du montant à rembourser par Croix Bleue Medavie. Les fournisseurs peuvent aussi accéder aux guides, aux formulaires, aux bulletins et aux formulaires de demande de règlement en cliquant sur Formulaires et ressources. 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.

Des copies papier du manuel d'information sont fournies sur demande.

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 armées 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.

2. À PROPOS DE CROIX BLEUE MEDAVIE

Croix Bleue Medavie est l'administrateur des demandes de règlement du PFSI. Elle est chargée d'inscrire les fournisseurs de soins de santé et de les payer pour toute demande de règlement admissible au PFSI.

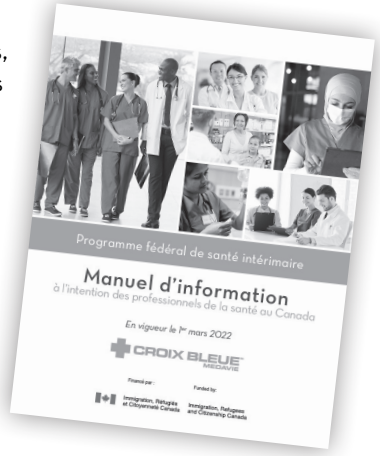
Croix Bleue Medavie est un administrateur de programmes de santé publics pour les gouvernements provinciaux et fédéral.

Compagnie innovatrice et progressiste, Croix Bleue Medavie est entièrement dévouée à la réalisation de sa mission :

Améliorer le bien-être de la population canadienne

Pour en savoir plus sur Croix Bleue Medavie, visitez le cbmedavie.ca.

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



Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) est un programme qui offre une couverture limitée et temporaire des coûts liés aux soins de santé aux réfugiés réinstallés, aux demandeurs d'asile et à certains autres groupes. Le PFSI ne couvrira pas les citoyens canadiens. Le PFSI offre une couverture des soins de santé à tous les bénéficiaires admissibles, ce qui inclut la couverture de base, la couverture supplémentaire et l'assurance médicaments. Le PFSI est un payeur de dernier recours et offre une couverture uniquement aux bénéficiaires qui ne sont pas couverts par l'assurance-maladie publique ou par un régime d'assurance privé pour un certain produit ou service.

Les fournisseurs de soins de santé obtiennent un remboursement direct pour les services couverts par le PFSI et fournis aux bénéficiaires admissibles. Croix Bleue Medavie est l'administrateur des demandes de règlement en vertu d'un contrat avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) 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 bénéficiaires admissibles.

Pour obtenir plus d'information sur le programme, veuillez visiter le site Web du PFSI d'IRCC au www.canada.gc.ca/pfsi.

4. COUVERTURES DU PFSI

Le PFSI offre une couverture limitée et temporaire à tous les bénéficiaires admissibles, ce qui inclut une couverture de base, une couverture supplémentaire et une assurance médicaments. Pour la plupart des groupes de bénéficiaires, le PFSI couvre également le coût d'un examen médical aux fins d'immigration (EMI) et des tests diagnostiques liés à l'EMI requis en vertu de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés.

IMPORTANT : Confirmez toujours l'admissibilité des clients avant de fournir des services ou de soumettre votre demande, afin de vous assurer que votre demande sera traitée.

La couverture de soins de santé de base offerte en vertu du PFSI est semblable à la couverture offerte par l'entremise du régime d'assurance-maladie provincial/territorial. La couverture supplémentaire pour les services de soins de santé et les médicaments d'ordonnance est semblable à celle que les provinces et les territoires offrent aux Canadiens bénéficiant de l'aide sociale.

4.1. Restrictions

Le PFSI ne couvre pas le coût des services ou produits de soins de santé pour lesquels une personne peut être remboursée (même en partie) en vertu d'un régime d'assurance maladie public ou privé. Le PFSI ne coordonne pas les prestations avec d'autres programmes/régimes d'assurance donc les quotes-parts ne sont pas possibles.

Tous les services et les produits doivent être fournis au Canada. Les services offerts à l'extérieur du Canada aux bénéficiaires admissibles sont décrits dans le Manuel d'information aux fournisseurs de services médicaux avant le départ accessible au medaviebc.ca/fr/professionnels-de-la-sante sous Formulaires et ressources, IRCC, À l'extérieur du Canada : Services médicaux avant le départ.

4.2. Couverture du PFSI et avantages admissibles

Couverture de base (similaire à la couverture de soins de santé offerte par le régime d'assurance-maladie provincial/territorial) comprend :

- les services aux patients hospitalisés et externes;
- les services offerts par des médecins, des infirmières autorisées et d'autres professionnels de la santé, notamment les soins pré et postnataux;
- les services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance.

Couverture supplémentaire (similaire à la couverture offerte par les gouvernements provinciaux et territoriaux aux personnes bénéficiant de l'aide sociale) comprend :

- 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.

Assurance médicaments

- Les médicaments sur ordonnance et autres produits inscrits sur les formulaires du régime d'assurance médicaments du territoire ou de la province.

Couverture pour l'examen médical aux fins de l'immigration (EMI)

- Pour la plupart des catégories de bénéficiaires, le PFSI couvre aussi le coût d'un examen médical aux fins d'immigration et les tests diagnostiques liés à l'EMI requis en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.

Les avantages offerts en vertu de chaque couverture sont assujettis à certaines limites et aux montants maximaux prescrits. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter les **Tableaux des avantages du PFSI** en ligne au medaviebc.ca/fr/professionnels-de-la-sante sous la section intitulée Formulaires et ressources.

5. 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 de Croix Bleue Medavie, 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 ou dix chiffres (numéro IUC)
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 (électroPaie) au https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login, 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 par un crochet (✓) dans la boîte « Approbation préalable et postérieure » qui est située dans le coin supérieur gauche du formulaire.

5.1. 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 (électroPaie), par la poste ou par télécopieur.

Les renseignements requis pour obtenir une préautorisation pour soins médicaux peuvent notamment inclurent, 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://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login.

5.2. Demande de préautorisation pour ordonnance et soins pharmaceutiques

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 préautorisations 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 (électroPaie), par télécopieur au 506-867-3824, par la poste ou en communiquant avec nos Renseignements aux fournisseurs du PFSI de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880.

5.3 Comment porter une décision en appel

Si votre demande de préautorisation pour des services ou des produits n'est pas approuvée, vous en serez informé avec les raisons. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision, vous pouvez faire un appel.

Vous pouvez envoyer un appel à Croix Bleue Medavie dans les 180 jours suivant la date de décision rendue sur votre demande par l'entremise du portail Web sécurisé des fournisseurs ou à l'adresse suivante :

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

6. SERVICES DE SOINS DENTAIRES

La couverture pour soins dentaires du PFSI couvre les soins urgents pour les problèmes dentaires tels que la douleur, les infections ou les traumatismes. Elle n'est pas conçue pour rembourser les soins dentaires réguliers ou de routine.

Les services, les examens effectués après une situation d'urgence et les radiographies sont limités aux soins d'urgence en cas de douleur ou d'infection. Lorsque le dentiste traitant juge que d'autres traitements sont nécessaires, par exemple des extractions complexes, une demande de préautorisation doit être envoyée à Croix Bleue Medavie avant que ces soins ne soient dispensés.

Les soins de routine ne sont pas couverts. Veuillez prendre note que certains services, dont les traitements de canal, la prophylaxie et les traitements orthodontiques, incluant toute procédure constituant les étapes initiales de ces services, ne sont **pas couverts** en vertu de la couverture pour soins dentaires du PFSI.

Les soins dentaires couverts au titre du PFSI sont limités aux services indiqués dans le Tableau des avantages concernant les soins dentaires pouvant être consulté en ligne à l'adresse suivante : https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login.

Documents requis pour la présentation d'une demande de préautorisation de traitements dentaires :

1. Formulaire standard de demande de règlement pour soins dentaires précisant les codes de procédure, les honoraires ainsi que le plan et les notes de traitement, s'il y a lieu.
2. Radiographies claires, lisibles et convenablement étiquetées.

PFSI – Tarifs :

Les traitements dentaires des clients du PFSI sont remboursés à 100 % des tarifs indiqués dans les guides provinciaux/territoriaux (PT) des tarifs dentaires à l'intention des praticiens généralistes.

7. SOINS DE LA VUE

Les services de soins de la vue décrits ci-dessous sont inclus dans la couverture supplémentaire du PFSI :

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

8. DIRECTIVES RELATIVES À LA SOUMISSION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

8.1. Soumission des demandes de règlement

Toutes les demandes de règlement soumises pour le paiement doivent être reçues par Croix Bleue Medavie dans **les cent quatre-vingts (180) jours** suivant la date à laquelle le service a été rendu. Les demandes de règlement qui seront reçues après le délai de cent quatre-vingts (180) jours 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 ou dix chiffres du client (numéro IUC) qui se trouve sur les documents d'admissibilité au PFSI.

   Remarque : À compter du 15 décembre 2016, un identificateur unique de client (IUC) de dix chiffres est émis pour les nouveaux bénéficiaires. Les IUC des bénéficiaires existants n'ont pas changé. Lorsque vous soumettez des demandes de règlement par voie électronique ou sur papier pour des bénéficiaires qui ont un IUC de dix chiffres, indiquez seulement les neuf derniers chiffres de l'identificateur unique de client. N'entrez pas le premier chiffre du IUC. Par exemple : Pour l'IUC 1101234567, entrez seulement 101234567. Le premier chiffre (1) a été supprimé.

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-CA[1] (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 (au complet ou en partie) 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.

8.2. 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 préautorisation.

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.

[1] Le code peut être obtenu à l'adresse suivante : http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online (ne s'applique pas aux dentistes, aux pharmaciens et à certains spécialistes).

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième édition (CIM-10)

Droit 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

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.

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.

8.3. 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 rapporter au manuel Guide électroPaie qui est accessible à partir de notre site Web à l'adresse https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login. 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** · *Service de soumission électronique des demandes de règlement :* Croix Bleue Medavie offre un site Web sécurisé (électroPaie) 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 (électroPaie) au https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login et remplir le formulaire d'auto-inscription en ligne.
- **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 (électroPaie) au https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login 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-vingts (180) jours** suivant la date du service.
- Demandes de règlement pour produits prescrits par l'entremise du POS – **dans les quatre-vingt-dix (90) jours** 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 cent quatre-vingts (180) jours** suivant la date du service.

8.4. Politique relative aux frais

La rémunération des médecins est fondée sur le modèle de paiement à l'acte. Le PFSI autorise les médecins à soumettre des demandes de règlement 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.

Certains services et produits couverts par le PFSI sont taxables conformément aux règlements fiscaux provinciaux, territoriaux ou fédéraux respectifs. Les fournisseurs sont tenus de réclamer les taxes applicables à leurs fournitures taxables et d'indiquer clairement les montants des taxes sur leurs demandes de règlement. Les demandes de règlement pour les taxes sont assujetties aux directives de soumission des demandes du PFSI et sont remboursables si elles sont présentées dans les 180 jours suivant la date à laquelle le service ou le produit a été fourni.

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 (électroPaie) au https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login.

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.

8.5. 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 cent quatre-vingts (180) jours 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.

Les demandes de règlement papier seront traitées dans un délai de sept (7) jours ouvrables.

8.6. 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) pour le montant dû pour les demandes de règlement admissibles reçues et analysées au cours de la période visée. Le paiement peut être envoyé au fournisseur par la poste toutes les deux semaines. Pour les fournisseurs inscrits au dépôt direct, les paiements seront traités chaque semaine. À des fins de rapprochement, des relevés de paiement électroniques sont accessibles sur le site Web sécurisé des fournisseurs (électroPaie), en cliquant sur « Relevés de paiement ».

Un formulaire d'inscription au dépôt direct peut être imprimé à partir du site Web sécurisé des fournisseurs (électroPaie) au https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login.

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.

8.7. 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 par le client ou par une tierce partie.

8.8. 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 d'IRCC. 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.

9. MODALITÉS

9.1. 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. Ils doivent aussi vérifier auprès de Croix Bleue Medavie si la description d'un avantage du Tableau des avantages n'est pas claire.
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 de 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.**

9.2. 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 IRCC.

Le PFSI reconnaît le pouvoir et la responsabilité des organismes de réglementation professionnelle, provinciaux ou territoriaux 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, mais ne sont pas limitées à :

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 qu'IRCC 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 d'IRCC 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.

9.3. 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 nos Renseignements aux fournisseurs du PFSI au 1-888-614-1880 ou en accédant au site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs (électroPaie). 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 (électroPaie) ou le Service de soumission électronique des demandes de règlement doivent aussi nous informer immédiatement de tout changement à leur adresse courriel.

9.4. Déterminer l'admissibilité du client

Comme il est indiqué dans les conditions générales, les fournisseurs doivent vérifier le statut d'admissibilité pour chaque client du PFSI avant de fournir des services. Les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée doivent vérifier l'admissibilité des clients du PFSI tous les 30 jours s'ils fournissent un traitement de longue durée aux patients admis.

L'admissibilité au PFSI est déterminée par un agent d'IRCC ou de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC). Si le client est admissible à la couverture du PFSI, cette dernière entrera en vigueur à la date à laquelle l'un de ces cinq documents d'admissibilité au PFSI lui est émis :

1. Lettre Accusé de réception de la demande et avis de convocation à une entrevue (ARD) (sans photo)
2. Le document d'identité du demandeur d'asile (DIDA) ou le document du demandeur d'asile (DDA) (avec photo)
3. Le certificat d'admissibilité au PFSI (CAPFSI) (sans photo)
4. Remplacement temporaire du document de demandeur d'asile perdu ou volé (sans photo)

Remarque :

Les fournisseurs doivent se reporter au document d'admissibilité qui indique les détails relatifs au client à utiliser au moment de valider l'admissibilité et de soumettre les demandes de règlement aux fins de traitement.

Des exemples des documents d'admissibilité sont présentés sur les pages suivantes.

Pour assurer le remboursement de leurs services par le PFSI, les fournisseurs de soins de santé doivent vérifier que le patient est admissible au programme et que le service demandé est couvert AVANT de fournir le service. Cette vérification peut être faite en notant le numéro d'identification du client (numéro IUC), qui est le numéro de huit ou dix chiffres qui apparaît sur les documents d'admissibilité au PFSI, et en communiquant avec les Renseignements aux fournisseurs du PFSI de Croix Bleue Medavie ou en se rendant sur le site Web sécurisé des fournisseurs (électroPaie) :

- **Renseignements aux fournisseurs du PFSI de Croix Bleue Medavie :** il est possible de vérifier rapidement la couverture du PFSI à jour d'un client en téléphonant aux Renseignements aux fournisseurs du PFSI de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880, du lundi au vendredi, de 6 h à 21 h heure de l'Est. Nous répondrons aux messages vocaux dans un délai de 24 heures.
- **Site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs (électroPaie) :** tous les fournisseurs inscrits peuvent vérifier l'admissibilité et la couverture d'un client à des avantages de soins de santé particuliers par l'entremise de la soumission électronique des demandes de règlement offerte sur le site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs (électroPaie) au https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login.

Remarque :

Le PFSI ne peut pas rembourser les demandes de règlement des clients qui n'étaient pas admissibles au programme au moment où les services ont été rendus.

Les fournisseurs DOIVENT vérifier le statut d'admissibilité de tous les clients du PFSI, puisque la couverture peut être annulée sans préavis en raison d'un changement au statut d'immigration de ces derniers.

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 (électroPaie) ou des Renseignements aux fournisseurs du PFSI (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. Veuillez consulter la section 9.5 pour connaître les procédures pour confirmer l'admissibilité pendant la période de deux jours ouvrables.

9.4.1. Lettre Accusé de réception de la demande et avis de convocation à une entrevue (ARD) (sans photo)

Date

IUC : _____
Numéro de demande : _____

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE ET AVIS DE CONVOCATION À UNE ENTREVUE

Nom de famille : _____
Prénom : _____
Date de naissance : AAAA/MM/JJ

Nous confirmons par la présente que le gouvernement du Canada a reçu votre **demande d'asile** le AAAA/MM/JJ.

Vous êtes maintenant admissible à la couverture des soins de santé offerte dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Dans le cadre de votre demande d'asile, vous devez vous soumettre à un examen médical aux fins de l'immigration. Les frais liés à cet examen seront couverts par le PFSI. Veuillez présenter cet avis ainsi que le formulaire IMM 1017 au médecin désigné lors de votre rendez-vous.

Vous devrez également passer une entrevue relativement à votre demande d'asile. Voici les détails de l'entrevue :

Date : _____
Heure : _____
Adresse : _____
_____

Veuillez apporter les documents suivants :

- Le présent avis de rendez-vous (original)
- Quatre (4) photos de type passeport (originales)

Si vous avez moins de 18 ans, vous devez être accompagné(e) d'un parent ou d'un tuteur légal, s'il réside au Canada.

IMPORTANT
Si vous ne vous présentez pas à l'entrevue, votre couverture offerte dans le cadre du PFSI pourrait être annulée. De plus, un désistement pourrait subséquemment être prononcé à l'égard de votre demande d'asile et dans ce cas, vous serez sujet à un renvoi du Canada.

Remarque – Aucun produit ou service médical payé ne vous sera remboursé.

Les fournisseurs de soins de santé au Canada **DOIVENT** vérifier l'admissibilité de la personne auprès de l'administrateur des demandes présentées au titre du PFSI – Croix Bleue Medavie – avant de fournir les services. Vous pouvez joindre Croix Bleue Medavie par téléphone (1-888-614-1880), par télécopieur (506-867-4651) ou par l'intermédiaire de son site Web (https://www.medaviebc.ca/fr/professionnels-de-la-sante).

SPECIMEN

9.4.2. Le document du demandeur d'asile (DDA) (avec photo)

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:

IUC:

INFORMATION DU CLIENT

Nom de Famille:
Prénom(s):
Date de naissance: *(aaaa/mm/jj)*
Sexe:
Pays de naissance:
Citoyen de:
Délivré le: *(aaaa/mm/jj)*
Date d'expiration: *(aaaa/mm/jj)*

Exemple

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

En vertu du paragraphe 100(3), de la *Loi sur l'immigration et la protection des refugiés*, la demande d'asile est réputée avoir été déférée à la Section de la protection des réfugiés de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié.

En date du , 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 être annulée 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) :
- déclarer avoir besoin de la protection sous le PFSI. J'informerai immédiatement IRCC de tout changement quant à mon statut d'immigrant ou si je deviens admissible à un autre régime d'assurance-santé;
- comprendre que mes renseignements de nature médicale et personnelle seront communiqués à IRCC, à l'administrateur des demandes de règlement du PFSI et aux tierces parties appropriées aux fins de l'administration du PFSI. 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.*

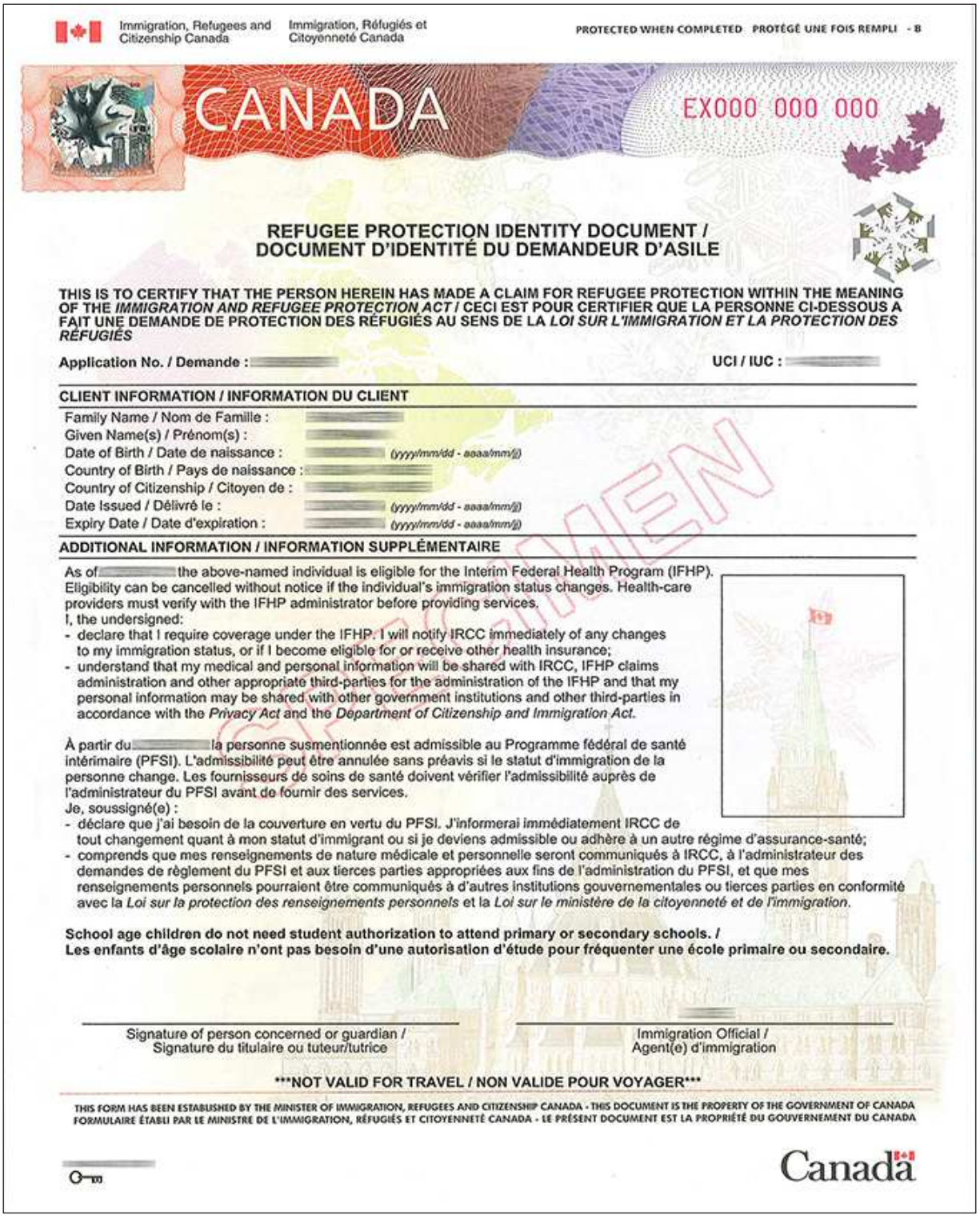
Les enfants d'âge scolaire n'ont pas besoin d'une autorisation d'étude pour fréquenter une école primaire ou secondaire.

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

Signature de l'intéressé(e) | Argent en main | Ministre

*****NON VALIDE POUR VOYAGER*****

9.4.3. Le document d'identité du demandeur d'asile (DIDA) (avec photo)



Immigration, Refugees and Citizenship Canada | Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

PROTECTED WHEN COMPLETED PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI - B

CANADA

EX000 000 000

REFUGEE PROTECTION IDENTITY DOCUMENT / DOCUMENT D'IDENTITÉ DU DEMANDEUR D'ASILE

THIS IS TO CERTIFY THAT THE PERSON HEREIN HAS MADE A CLAIM FOR REFUGEE PROTECTION WITHIN THE MEANING OF THE *IMMIGRATION AND REFUGEE PROTECTION ACT* / CECI EST POUR CERTIFIER QUE LA PERSONNE CI-DESSOUS A FAIT UNE DEMANDE DE PROTECTION DES RÉFUGIÉS AU SENS DE LA *LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS*

Application No. / Demande : [redacted] **UCI / IUC :** [redacted]

CLIENT INFORMATION / INFORMATION DU CLIENT

Family Name / Nom de Famille : [redacted]
Given Name(s) / Prénom(s) : [redacted]
Date of Birth / Date de naissance : [redacted] *(yyyy/mm/dd - aaaa/mm/jj)*
Country of Birth / Pays de naissance : [redacted]
Country of Citizenship / Citoyen de : [redacted]
Date Issued / Délivré le : [redacted] *(yyyy/mm/dd - aaaa/mm/jj)*
Expiry Date / Date d'expiration : [redacted] *(yyyy/mm/dd - aaaa/mm/jj)*

ADDITIONAL INFORMATION / INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

As of [redacted] the above-named individual is eligible for the Interim Federal Health Program (IFHP). Eligibility can be cancelled without notice if the individual's immigration status changes. Health-care providers must verify with the IFHP administrator before providing services.
I, the undersigned:
- declare that I require coverage under the IFHP. I will notify IRCC immediately of any changes to my immigration status, or if I become eligible for or receive other health insurance;
- understand that my medical and personal information will be shared with IRCC, IFHP claims administration and other appropriate third-parties for the administration of the IFHP and that my personal information may be shared with other government institutions and other third-parties in accordance with the *Privacy Act* and the *Department of Citizenship and Immigration Act*.

À partir du [redacted] la personne susmentionnée est admissible au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). L'admissibilité peut être annulée sans préavis si le statut d'immigration de la personne change. Les fournisseurs de soins de santé doivent vérifier l'admissibilité auprès de l'administrateur du PFSI avant de fournir des services.
Je, soussigné(e) :
- déclare que j'ai besoin de la couverture en vertu du PFSI. J'informerai immédiatement IRCC de tout changement quant à mon statut d'immigrant ou si je deviens admissible ou adhère à un autre régime d'assurance-santé;
- comprends que mes renseignements de nature médicale et personnelle seront communiqués à IRCC, à l'administrateur des demandes de règlement 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*.

School age children do not need student authorization to attend primary or secondary schools. / Les enfants d'âge scolaire n'ont pas besoin d'une autorisation d'étude pour fréquenter une école primaire ou secondaire.

Signature of person concerned or guardian / Signature du titulaire ou tuteur/tutrice

[redacted]
Immigration Official / Agent(e) d'immigration

NOT VALID FOR TRAVEL / NON VALIDE POUR VOYAGER

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

[redacted]

Canada

9.4.4. Le certificat d'admissibilité au PFSI (CAPFSI) (sans photo)

Immigration, Refugees and Citizenship Canada | Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

PROTECTED "B" / PROTÉGÉ: "B"

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE-
CERTIFICAT D'ADMISSIBILITÉ

Nom de famille:

Prénom(s):

Date de naissance: (aaaa/mm/JJ) **IUC:**

Sexe:

Citoyenneté:

N° de demande:

*****NON VALIDE AUX FINS DE VOYAGE***/**
*****NE CONFÉRE AUCUN STATUT*****

En date du (aaaa/mm/jj), vous êtes admissible à la couverture des coûts de soins de santé offerte par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). La durée de votre couverture est basée sur votre statut d'immigrant. Pour plus de détails, veuillez consulter la page Web du PFSI au www.cic.gc.ca/pfsi.

Il importe que vous sachiez que cette protection peut être annulée sans préavis si votre statut d'immigrant change. Ainsi, à chacune de vos visites, les fournisseurs de soins de santé participants doivent confirmer votre admissibilité à la couverture auprès de l'administrateur du PFSI avant de prodiguer les soins.

Vous devez présenter ce certificat d'admissibilité, accompagné d'une pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement, au fournisseur de soins de santé avant de recevoir des services. Le fournisseur pourra ainsi communiquer avec l'administrateur du PFSI pour confirmer que vous êtes bien admissible au service ou au produit demande aux termes du PFSI.

Si vous payez pour des services couverts par le PFSI, vous ne pourrez pas être remboursé.

Je, soussigné(e) :

- déclarer avoir besoin de la protection sous le PFSI. J'informerai immédiatement Immigration, Refugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) de tout changement quant à mon statut d'immigrant ou si je deviens admissible à un autre régime d'assurance-santé;

- comprendre que mes renseignements de nature médicale et personnelle seront communiqués à IRCC, à l'administrateur des demandes de règlement du PFSI et aux tierces parties appropriées aux fins de l'administration du PFSI. 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.*

Signature du titulaire

Date (aaaa/mm/jj)

Au fournisseur de soins de santé :

Vous DEVEZ vérifier l'admissibilité de la personne auprès de l'administrateur de PFSI AVANT de fournir des services. Il est possible de communiquer avec Croix Bleue Medavie par téléphone au 1-888-614-1880, par télécopieur au 506-867-4651 ou par l'entremise de son site Web au https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca.

ID de client :
Nom de famille :

Date de naissance : (aaaa/mm /J)
Prénom(s):

IMM 5695 (04-2016) F

Canada

Specimen

9.4.5. Remplacement temporaire du document de demandeur d'asile perdu ou volé (sans photo)

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada | Immigration, Refugees and Citizenship Canada

Date :

À :
Adresse :
IUC :

En raison des mesures temporaires et de la fermeture des bureaux qui sont imposées par la COVID-19, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) se trouve actuellement dans l'impossibilité de remplacer les documents du demandeur d'asile (DDA) perdus ou volés. Les renseignements ci-dessous sont tirés du DDA valide et la photographie, du dossier électronique.

Ce document doit être considéré comme valide jusqu'à nouvel ordre. Veuillez consulter le site web d'IRCC pour voir les mises à jour sur ces mesures temporaires.

REMPLACEMENT TEMPORAIRE DU DOCUMENT DE DEMANDEUR D'ASILE PERDU OU VOLÉ (EN RAISON DE LA COVID-19)

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

Nº de demande :
IUC :

Nom de famille :
Prénom :
Date de naissance (jj/mm/aa) :
Sexe :
Pays de naissance :
Pays de citoyenneté :
Date de délivrance initiale (jj/mm/aa) :
Date d'expiration : valide jusqu'à nouvel ordre, en raison des mesures temporaires et des fermetures de bureau dues à la COVID-19.

IMAGE BIOGRAPHIQUE
-Insérer ici-

Conformément à l'article 100(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, cette demande d'asile a été jugée recevable pour une décision de la Section de la protection des réfugiés. Par conséquent, en vertu du paragraphe 100(3), la demande d'asile est déférée à la Section de la protection des réfugiés de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié.
.

SAMPLE

9.5. Procédures pendant les deux jours ouvrables suivant la confirmation de l'admissibilité au PFSI

Il est important de noter qu'il faut **deux (2) jours ouvrables** à partir de la date à laquelle les documents d'admissibilité au PFSI sont émis pour que les renseignements confirmant l'admissibilité soient disponibles dans le système de Croix Bleue Medavie. Les bénéficiaires sont toutefois admissibles à la couverture pendant ces deux (2) jours ouvrables.

Advenant qu'un client du PFSI demande des services dans les deux (2) jours ouvrables suivant la « date d'effet » indiquée sur les documents d'admissibilité, les fournisseurs doivent :

1. vérifier la date d'effet sur le certificat afin de confirmer qu'il s'agit bien de la période de deux (2) jours ouvrables;
2. fournir le service/produit et attendre que l'information sur la couverture apparaisse dans le système de Croix Bleue Medavie avant de soumettre la facture (c.-à-d., de 2 à 3 jours ouvrables).

Les fournisseurs ont jusqu'à cent quatre-vingts (180) jours à partir de la date de service pour soumettre les factures par voie électronique (quatre-vingt-dix (90) jours pour les demandes de règlement de pharmacie).

Demandes de préautorisation

Les demandes de préautorisation peuvent être soumises par téléphone ou par télécopieur à Croix Bleue Medavie durant la période de deux (2) jours ouvrables. Ainsi le processus d'examen des demandes peut se faire la journée à laquelle la préautorisation est demandée.

Rappel : le PFSI n'est pas conçu pour rembourser les bénéficiaires directement. Si un bénéficiaire paie pour des services/produits couverts par le PFSI, il ne pourra pas être remboursé.

9.6. 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 et les services fournis, et tous les autres documents pertinents venant appuyer les frais facturés et les dates de service pour les demandes de règlement soumises pour les clients du PFSI. Tous les documents doivent être gardés au dossier pendant une période de deux ans à titre de preuve de service, aux 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 assujetti 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.

9.7. 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.

9.8. 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.

9.9. 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 applicables de la législation relative à la protection de la vie privée.

9.10. 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.

10. INFORMATION POUR LES MÉDECINS DÉSIGNÉS

Seuls les médecins désignés peuvent effectuer des examens médicaux aux fins d'immigration (EMI). Toutefois, dans certains cas, IRCC peut accepter qu'un médecin non désigné, au Canada, réalise l'examen. Il est important de noter qu'à moins qu'IRCC 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 document d'admissibilité au PFSI (section 9.4). 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 Croix Bleue Medavie, le client doit retourner à son bureau régional d'IRCC ou téléphoner le Centre d'appels d'IRCC 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 d'IRCC 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 :

1. IRCC 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://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login;
2. 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 (électroPaie) de Croix Bleue Medavie au https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login 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 à la section 8.

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 (numéro IUC de huit ou dix 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 envoyer un courriel à la Direction générale de la migration et de la santé pour obtenir des clarifications à l'adresse IRCC.MHBPMInquiries-RenseignementsMPDGMS.IRCC@cic.gc.ca.

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.

11. FOIRE AUX QUESTIONS

QUI DÉTERMINE L'ADMISSIBILITÉ?

L'admissibilité est déterminée par un agent d'IRCC 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 d'IRCC qui ont des questions au sujet des procédures ou des services couverts par le programme doivent visiter le site Web du PFSI d'IRCC ou communiquer avec le centre d'appels d'IRCC. Seuls les agents d'IRCC et de l'AFSC peuvent déterminer l'admissibilité au PFSI. On ne doit pas communiquer avec Croix Bleue Medavie à ce sujet.

DOIS-JE VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ DE CHAQUE CLIENT DU PFSI AVANT DE FOURNIR UN SERVICE?

Comme indiqué dans les modalités, les fournisseurs de soins de santé doivent vérifier qu'un patient est admissible au programme et que le service demandé est couvert AVANT de fournir le service afin de s'assurer du remboursement de celui-ci.

COMMENT PUIS-JE VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ À LA COUVERTURE DU 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 (électroPaie). Les fournisseurs doivent confirmer l'admissibilité en utilisant le numéro d'identification du client (numéro IUC), qui est le numéro de huit ou dix 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 (électroPaie) doivent entrer leur nom d'utilisateur et leur mot de passe.

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 d'IRCC 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.

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.

PUIS-JE FAIRE UNE DEMANDE DE PRÉAUTORISATION EN ENVOYANT UNE TÉLÉCOPIE?

Oui. Si vous n'êtes pas en mesure de soumettre votre demande de préautorisation par voie électronique, celle-ci peut également être soumise par télécopieur au 506-867-3841. Des demandes de préautorisation écrites pourraient être requises 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?

Les demandes de règlement doivent être soumises dans un délai de cent quatre-vingts (180) jours suivant la date du service. Les demandes de règlement peuvent être soumises par courrier à l'adresse suivante :

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 (électroPaie) au : https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login.

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.

Tout renseignement manquant pourrait retarder le traitement de la demande.

12. COORDONNÉES

12.1. Site web sécurisé pour les fournisseurs (électroPaie)

Croix Bleue Medavie offre un site Web public pour le PFSI qui contient de l'information générale sur le programme, ainsi qu'un accès au site Web sécurisé conçu pour les fournisseurs de soins de santé. Visitez le site Web sécurisé à l'intention des fournisseurs (électroPaie) 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 (électroPaie) au https://secure.medavie.bluecross.ca/fr/eai/login.
2. À partir de la page d'accueil, vous serez en mesure de trouver le site Web sécurisé des fournisseurs (électroPaie), 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.

12.2. 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

Courriel : CIC_Inquiry@medavie.croixbleue.ca
Numéro de télécopieur pour soumission des demandes de règlement : 506-867-3841

12.3. Renseignements aux fournisseurs du PFSI (centre d'appels sans frais)

Les Renseignements aux fournisseurs du PFSI 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 des Renseignements aux fournisseurs du PFSI 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 ou dix chiffres (numéro IUC);
- le nom du client;
- le code d'avantage, s'il y a lieu;
- le numéro de fournisseur qui vous a été attribué par Croix Bleue Medavie.

Nos représentants des Renseignements aux fournisseurs du PFSI peuvent répondre à vos questions du lundi au vendredi, de 6 h à 21 h heure de l'Est. Vous pouvez les joindre en composant le numéro sans frais suivant : 1-888-614-1880. Vous pouvez appeler à ce numéro en dehors des heures ci-dessus (disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7) et nous répondrons aux messages vocaux dans un délai de 24 heures.

12.4. Coordonnées d'IRCC

Les clients qui ont des questions relatives à leur admissibilité à la couverture du PFSI doivent communiquer avec le centre d'appels d'IRCC au 1-888-242-2100. Les renseignements sur le programme peuvent être trouvés sur le site du PFSI d'IRCC au http://www.canada.gc.ca/PFSI.

13. LISTE D'ACRONYMES ET DE DÉFINITIONS

APC – Association pharmaceutique canadienne

ARD - Accusé de réception de la demande

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 détaillés ou 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 ».

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

IRCC – Immigration, Réfugiés et Citoyenneté 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.canada.gc.ca/pfsi.

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.

M – Médecin

MÉDECINS DÉSIGNÉS – Professionnel de la santé nommé par IRCC 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 (électroPaie) 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 (électroPaie) 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 (NUMÉRO IUC) – Un numéro d'identification à huit ou dix chiffres qui se trouve sur le document d'admissibilité 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 d'IRCC (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 IRCC. 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

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 :

Services aux fournisseurs
Croix Bleue Medavie
644, rue Main, C.P. 220
Moncton (N.-B.) E1C 8L3

™ Le symbole et le nom Croix Bleue sont des marques de commerce déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue, utilisées sous licence par Croix Bleue Medavie, titulaire de licence indépendant de l'Association canadienne des Croix Bleue.

CIC-007F 03/25