

GUIDE D'INFORMATION À L'INTENTION DES PROFESSIONNEL·LE·S DE LA SANTÉ

Programme fédéral de santé
intérimaire (PFSI)

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

UNE COLLABORATION AU SEIN DU CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Ce document a été réalisé par le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) en collaboration avec l'Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles SHERPA et du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA).



Ce document est téléchargeable sur notre site web au www.cerda.info

RÉFÉRENCE

Les informations recueillies au sein de ce guide proviennent en grande partie du Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé (PFSI) de Croix Bleue Medavie en vigueur à partir du 1er mars 2022. Pour plus d'informations et tous les détails, veuillez-vous référer au Manuel de Croix Bleue Medavie accessible à l'adresse suivante : https://bit.ly/PFSI_Manuel

Croix Bleue Medavie (2022, mars). « Programme fédéral de santé intérimaire: Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé ». https://docs.medaviebc.ca/providers/guides_info/PFSI-Manuel-d-information-a-l-intention-des-professionnels-de-la-sante-au-Canada.pdf

ÉQUIPE DE PROJET

Noémie Trosseille, chargée de projet, CERDA

Geneviève Minville, professionnelle de recherche et de mobilisation des connaissances, CERDA

Mélanie M. Gagnon, cheffe d'équipe, CERDA

Pénélope Langlais-Oligny, professionnelle de recherche et de mobilisation des connaissances, CERDA

Janet Cleveland, Chercheuse sur les droits et la santé des demandeurs d'asile, réfugiés et migrants sans-statut, IU-SHERPA

Alexis Jobin-Théberge, Conseiller cadre partenariat et hébergement, PRAIDA

REMERCIEMENTS

Le CERDA tient à remercier les professionnelles de la santé membres du comité consultatif pour le dossier thématique du PFSI pour le partage de leurs expertises et leurs précieuses contributions à la confection de ce guide.

- Noémie Boudrias-Fournier, infirmière clinicienne, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Nathalie Chénier, intervenante sociale, CISSS de l'Outaouais
- Mélanie L'Archer, coordonnatrice, CISSS Montérégie-Centre
- Natasha Ivisic, agente administrative, CISSS de Laval
- Maïté Michaud-Lefort, intervenante sociale, CISSS de Lanaudière
- Chloé Paillé, assistante au supérieur immédiat, CISSS de l'Outaouais
- Caroline Vézina, assistante au supérieur immédiat, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Roula Yammine, travailleuse sociale, CISSS de Laval

À noter: le générique masculin est utilisé dans ce texte uniquement dans le but d'en alléger la forme et d'en faciliter la lecture.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
Le PFSI en bref	4
Être fournisseur du PFSI en 5 étapes simples	5
1. CONNAITRE LES COUVERTURES DU PFSI	6
Les soins spécifiques	7
Les clientèles particulières	7
2. S'INSCRIRE COMME FOURNISSEUR	8
Comment s'inscrire?	8
Termes et conditions	8
Politique relative aux frais	9
Portail Web des fournisseurs	9
3. VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ DU PATIENT	10
4. AU BESOIN, COMPLÉTER UNE PRÉAUTORISATION	11
Compléter le formulaire de demande de règlement	11
Transmettre la demande de préautorisation	12
5. FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT	13
Compléter le formulaire de demande de règlement	13
Recevoir le paiement	14
6. COORDONNÉES	15

INTRODUCTION

Au Québec, les personnes réfugiées et en demande d'asile bénéficient d'une couverture de santé en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).

Pourtant, elles ont un accès limité aux services, entre autres parce que peu de professionnels et d'établissements de santé sont inscrits comme fournisseurs du PFSI.

Cette situation a des répercussions sur la santé des personnes ainsi que sur le système de santé québécois.



Ce guide a pour objectif d'accompagner les professionnels de la santé à s'inscrire comme fournisseurs du PFSI et à compléter les démarches administratives liées aux consultations offertes aux personnes réfugiées et en demande d'asile.

Il s'accompagne de:



UNE NOTE D'INFORMATION

Pour **expliquer** les enjeux persistants d'accès aux soins pour les personnes réfugiées et en demande d'asile et fournir des pistes de solution.

LE PFSI EN BREF

LE PFSI, C'EST QUOI ?

► Il s'agit d'un programme financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) offrant une couverture des coûts liés aux soins de santé à des groupes de personnes, notamment les personnes réfugiées et en demande d'asile.

► Le PFSI est un payeur de dernier recours lorsque le bénéficiaire n'est pas couvert par l'assurance maladie ou par un régime d'assurance maladie privée.

Pour les personnes qui bénéficient de la couverture RAMQ ou d'un régime d'assurance privé, le PFSI ne couvre pas les services ou produits qui sont déjà couverts par l'autre régime.

LES BÉNÉFICIAIRES

LES RÉFUGIÉS RÉINSTALLÉS

● obtiennent la résidence permanente à leur arrivée au Canada. La province du Québec leur offre un ensemble de services, dont une assurance maladie (RAMQ). Elles bénéficient également de la couverture du PFSI pendant 1 an, pour les services qui ne sont pas couverts par la RAMQ.

LES DEMANDEURS D'ASILE

● revendiquent le statut de réfugié. Entre le moment où la personne présente sa demande d'asile et le moment où une décision est rendue, la personne a un statut temporaire. Durant tout le processus d'examen de la demande d'asile, le Québec offre à ces personnes un ensemble de services. Leur assurance maladie, le PFSI, est offerte par le gouvernement du Canada.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le PFSI est également offert dans certains cas aux victimes de traite de personnes et aux personnes détenues au titre de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR).

ÊTRE FOURNISSEUR DU PFSI EN 5 ÉTAPES SIMPLES

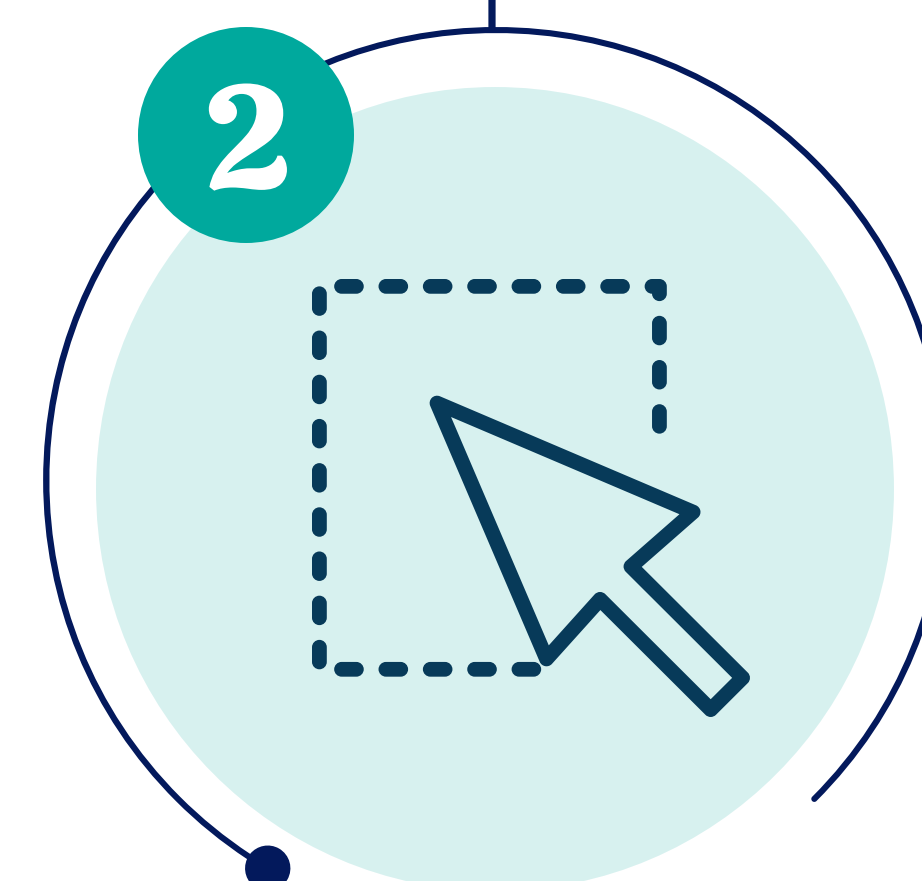
1



CONNAITRE LES COUVERTURES

- Avoir un aperçu des différentes couvertures du PFSI et des soins spécifiques
- Comprendre les couvertures selon le profil des bénéficiaires et les clientèles particulières

2



S'INSCRIRE COMME FOURNISSEUR

- Suivre les étapes pour devenir fournisseur du PFSI
- S'informer des termes et des conditions d'adhésion au PFSI

3



VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ DU PATIENT

- Connaître les conditions d'admissibilité des patients
- Vérifier si la demande requiert une préautorisation **avant** de prodiguer des soins

4



AU BESOIN, COMPLÉTER UNE PRÉAUTORISATION

- Si la demande requiert une préautorisation, compléter et transmettre une demande de préautorisation via le site Web sécurisé des fournisseurs ([électroPaie](#)) OU par la poste **avant** de prodiguer des soins

5



FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

- Compléter et transmettre la demande de règlement via le site Web sécurisé des fournisseurs ([électroPaie](#)) OU par la poste **après** avoir prodigué les soins



1. CONNAITRE LES COUVERTURES DU PFSI

Le PFSI comprend plusieurs couvertures qui couvrent chacun des avantages différents. Les personnes ont droit à une ou plusieurs couvertures en fonction de leur statut et de leur admissibilité à l'assurance maladie provinciale offerte par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

COUVERTURE DE BASE - Similaire à la couverture offerte par la RAMQ Pour tous les détails: https://bit.ly/couverture_base

	<ul style="list-style-type: none"> Services offerts aux patients hospitalisés et externes 	<p>RÉFUGIÉS RÉINSTALLÉS, EN CHARGE ET PARRAINÉS En attendant l'entrée en vigueur de la RAMQ, jusqu'à un maximum de 3 mois suivant l'arrivée.</p> <p>DEMANDEURS D'ASILE Durant toute la durée du traitement de la demande d'asile *:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si la demande d'asile est acceptée : pour un maximum de 90 jours ou jusqu'à l'obtention de la carte RAMQ ; Si la demande d'asile est rejetée : jusqu'à la date fixée pour le renvoi.
	<ul style="list-style-type: none"> Services des sages-femmes, jusqu'à concurrence de 3042\$ 	
	<ul style="list-style-type: none"> Services des médecins. Cependant, les chirurgies pratiquées à des fins esthétiques ou religieuses, les chirurgies non urgentes et les chirurgies d'affirmation de genres ne sont pas couvertes. Quant aux chirurgies orthopédiques, elles sont limitées aux soins de courte durée ou lorsque le moment de la chirurgie affectera le développement de l'enfant 	
	<ul style="list-style-type: none"> Services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance 	
	<ul style="list-style-type: none"> Les frais de transport par ambulance jusqu'à concurrence de 350\$ 	

COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE - Similaire à la couverture offerte aux bénéficiaires du Programme d'aide sociale. Pour tous les détails: https://bit.ly/couverture_supplementaire

	<ul style="list-style-type: none"> Les soins dentaires, de façon limitée 	<p>RÉFUGIÉS PRIS EN CHARGE PAR LE GOUVERNEMENT Pendant que le réfugié reçoit des prestations de soutien au revenu (Programme d'aide à la réinstallation), généralement jusqu'à concurrence de 12 mois après l'arrivée. Dans certains cas le soutien au revenu peut être prolongé jusqu'à 24 mois, auquel cas la couverture PFSI est maintenue.</p> <p>RÉFUGIÉS PARRAINÉS Pendant que le réfugié reçoit un soutien financier du groupe qui l'a parrainé, jusqu'à concurrence de 12 mois après l'arrivée.</p> <p>DEMANDEURS D'ASILE Comme pour la couverture de base.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Les soins de la vue, de façon limitée 	
	<ul style="list-style-type: none"> Les soins à domicile et les soins de longue durée 	
	<ul style="list-style-type: none"> Services fournis par des professionnels de soins paramédicaux, y compris les psychologues, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les audiologistes et les physiothérapeutes 	
	<ul style="list-style-type: none"> Appareils d'aide fonctionnels, les fournitures et les équipements médicaux 	

ASSURANCE MÉDICAMENTS - Similaire à la couverture offerte aux bénéficiaires du Programme d'aide sociale. Pour tous les détails: https://bit.ly/medicaments_ordonnance

	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments sur ordonnance et autres produits inscrits sur les formulaires du régime d'assurance médicaments de la province 	<p>RÉFUGIÉS RÉINSTALLÉS ET DEMANDEURS D'ASILE Comme pour la couverture supplémentaire.</p>
--	---	---

COUVERTURE POUR LES EXAMENS MÉDICAUX AUX FINS DE L'IMMIGRATION (EMI)

	<ul style="list-style-type: none"> EMI et tests diagnostiques liés à l'EMI 	<p>DEMANDEURS D'ASILE L'EMI doit être effectué 30 jours suivant l'arrivée du demandeur d'asile avec un médecin désigné par l'IRCC.</p>
--	---	---

* DEMANDEURS D'ASILE :

- Si la personne reste au Canada après la date où son ordonnance de renvoi devient exécutoire, elle est considérée comme sans statut et n'a plus la couverture PFSI, même si elle fait des démarches de régularisation (p. ex.: demande de résidence permanente pour motifs humanitaires).
- Si la personne provient d'un pays pour lequel il y a un sursis (moratoire) de renvois, elle conserve sa couverture PFSI même après le rejet définitif de sa demande d'asile. La couverture PFSI continue tant et aussi longtemps que le sursis de renvois est en place ou que la personne réussit à obtenir un statut permanent.
- Les migrants à statut précaire non couverts par la RAMQ, par le PFSI ou par une assurance privée et n'ayant pas les capacités financières pour accéder aux soins de santé peuvent être redirigés vers la **Clinique pour les personnes migrantes à statut précaire de Médecins du monde** • <https://medecinsdumonde.ca/aide/clinique-migrante> • 438-844-5696 (Montréal) • 1-877-801-1678 (sans frais)

LES SOINS SPÉCIFIQUES*

*Certains services requièrent une préautorisation. Consultez les tableaux des avantages à la p.10.



LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

- ▶ La **couverture de base** inclut certains services et soins de santé mentale, dont:
 - Les services de santé mentale offerts par des médecins, dont les psychiatres;
 - Les services fournis par les hôpitaux psychiatriques.
- ▶ La **couverture supplémentaire** inclut certains services supplémentaires, dont :
 - Jusqu'à 10 séances de psychothérapie d'une durée d'une heure, avec la possibilité de renouvellement pour 10 séances additionnelles.



LES SOINS DE LA VUE

- ▶ La **couverture supplémentaire** inclut les soins de la vue suivant :
 - Une paire de lunettes (montures et lentilles) chaque 24 mois civils, selon les seuils en vigueur;
 - Un examen complet/partiel de la vue chaque 12 mois civils.



LES SOINS DENTAIRES

- ▶ Pour tous les détails et restrictions, se référer au **Tableau des avantages du PFSI pour les soins dentaires offerts au Québec**: https://bit.ly/soins_dentaires_Quebec
 - La couverture pour soins dentaires couvre les services, les examens et les radiographies **pour les soins d'urgence** tels que la douleur, les infections ou les traumatismes.
 - La couverture **n'est pas conçue** pour couvrir les **soins de routines**, tels que les nettoyages. Cependant, depuis **mars 2022**, certains services sont maintenant couverts sans préautorisation, dont la restauration de caries dans la plupart des cas (jusqu'à concurrence de 1000\$ par année civile) et la réparation de prothèses. Consultez le [Tableau des avantages](#) pour tous les détails.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le PFSI rembourse 28,95\$ par heure pour les services d'interprétation requis pour les services de santé mentale **seulement**. Les interprètes doivent être inscrits au PFSI.

- Si d'autres services sont jugés nécessaires, une demande de préautorisation pourrait être requise.
- Certains services, dont les traitements de canal, la prophylaxie, les traitements d'orthodontiques et les procédures préalables à ces services **ne sont pas** couverts.

LES CLIENTÈLES PARTICULIÈRES

LES FEMMES ENCEINTES



- ▶ Services inclus aux femmes enceintes admissibles en vertu de la **couverture de base** :
 - Services hospitaliers
 - Services fournis par un médecin
 - Tests diagnostiques et de dépistage qui font habituellement partie des soins prénataux
 - Soins liés au travail et à l'accouchement et soins postnataux
 - Avortement
- ▶ Le PFSI offre également une couverture pour les médicaments sur ordonnance en vertu de l'assurance médicaments sur ordonnance du PFSI.

LES ENFANTS



- ▶ Depuis le 22 septembre 2021, **les enfants s'installant au Québec plus de 6 mois par année** sont admissibles à la RAMQ (assurance maladie et médicaments).
- ▶ La période de 3 mois durant laquelle les personnes s'établissant au Québec ne sont pas admissibles à la RAMQ (délai de carence) est abolie pour **tous les enfants**.

CELA NE S'APPLIQUE PAS AUX ENFANTS DEMANDEURS D'ASILE QUI SONT PLUTÔT COUVERTS PAR LE PFSI



2. S'INSCRIRE COMME FOURNISSEUR

Pour être fournisseur du PFSI, il faut être un professionnel membre en règle de son ordre professionnel provincial, qui possède un permis émis par ce dernier et qui est un fournisseur approuvé de Croix Bleue Medavie.

COMMENT S'INSCRIRE ?

EN LIGNE



via le site Web sécurisé (ÉlectroPaie)

Simple et rapide!

<https://bit.ly/electroPaie>

VIA LE FORMULAIRE PAPIER



Disponible au https://bit.ly/inscription_fournisseurs

Par la poste:

644 rue Main, C.P. 6000, Moncton (N.B.) E1C 0P9

Par télécopieur: 506-869-9673

Par courriel: fournisseurs@medavie.croixbleue.ca

LES PHARMACIES

doivent téléphoner à Croix Bleue Medavie au
1-888-341-1880

afin de devenir fournisseur. Une fois inscrites, les pharmacies doivent communiquer avec leur fournisseur de logiciel pour mettre à jour leur code d'assureur afin que les demandes de remboursement de médicaments dans le cadre du PFSI puissent être présentées par voie électronique à Croix Bleue Medavie.

TERMES ET CONDITIONS

► Les professionnels doivent **lire et accepter les modalités et conditions générales** afin d'être approuvés comme fournisseurs de soins du PFSI. Il est également important de lire la politique relative aux frais.

Pour tous les détails, veuillez consulter le Manuel d'information de Croix Bleue Medavie:

https://bit.ly/PFSI_Manuel

Il est **important** de communiquer avec le service à la clientèle de Croix Bleue Medavie par téléphone (1-888-614-1880) ou par le portail Web sécurisé ([électroPaie](#)) afin d'informer de tout changement de situation tel qu'un déménagement et ainsi mettre à jour le statut de fournisseur de soins.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le manque de professionnels adhérant au PFSI à titre de fournisseur de soins prive les bénéficiaires des services et des soins auxquels ils ont droit. **Une bonne raison de s'y inscrire !**

S'INSCRIRE COMME FOURNISSEUR

POLITIQUE RELATIVE AUX FRAIS



POUR LES MÉDECINS

- ▶ Remboursement selon le modèle de paiement à l'acte
- ▶ Pour réclamer le remboursement de leurs honoraires, les médecins doivent utiliser les mêmes codes et taux que lorsqu'ils facturent la RAMQ



POUR LES SERVICES HOSPITALIERS

- ▶ Remboursement aux hôpitaux pour l'usage de leurs installations et aux médecins pour la prestation des services directs



POUR LES DENTISTES

- ▶ Les frais pour les traitements dentaires sont remboursés à 100% des tarifs indiqués dans le guide provincial des tarifs dentaires



- Le PFSI rembourse selon le taux fixé par la province pour les résidents locaux et les remboursements seront effectués selon le taux en vigueur à la date du service. Le PFSI a établi ses propres taux de remboursement pour les services dont les taux provinciaux n'existent pas. Ces taux se trouvent sur les Tableaux des avantages du PFSI.
- Le fournisseur **ne doit pas** percevoir auprès du client la différence entre le montant total facturé et le montant qui sera remboursé par Croix Bleue Medavie.
- Les fournisseurs doivent réclamer les taxes applicables aux produits et services taxables en vertu des règlements fiscaux provinciaux et fédéraux et indiquer les montants des taxes sur les demandes de règlement.
- Les demandes ne respectant pas les délais de soumission ainsi que les directives et conditions du PFSI ne seront pas admissibles au paiement.
- Le fournisseur **ne doit pas** soumettre de demandes de règlement pour des soins et services que le patient a refusé de recevoir ou a annulé.

Pour consulter l'entièreté de la Politique et pour tous les détails, veuillez vous référer à la **Politique relative aux frais** du Manuel d'information de Croix Bleue Medavie (p.11):
https://bit.ly/PFSI_Manuel

PORTAIL WEB DES FOURNISSEURS

Le Portail Web sécurisé des fournisseurs ([électroPaie](#)) permet de:

- ✔ Vérifier la couverture du patient;
- ✔ Soumettre, gérer et faire le suivi des demandes de règlement et de préautorisation;
- ✔ Accéder aux relevés de paiements;
- ✔ Gérer et mettre à jour le profil du fournisseur.



3. VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ DU PATIENT

Toujours vérifier l'admissibilité des patients **avant** de prodiguer les soins. La couverture peut être annulée sans préavis si le statut migratoire du bénéficiaire change.

1. VÉRIFIER LES DOCUMENTS D'ADMISSIBILITÉ

Le bénéficiaire est admissible à partir du moment où l'un des documents suivants lui est émis :

- ✓ Le document du demandeur d'asile (DDA) avec photo;
- ✓ Remplacement temporaire du document du demandeur d'asile perdu ou volé;
- ✓ Le certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire avec ou sans photo (CAPFSI);
- ✓ L'accusé de réception de la demande d'asile (lettre), qui inclut un avis de convocation pour une entrevue;
- ! La plupart des documents des demandeurs d'asile sont des photocopies certifiées par les services frontaliers, car les documents originaux sont systématiquement saisis.
- ✓ Au besoin, vérifiez l'admissibilité par téléphone au 1-888-614-1880 ou par le site Web sécurisé des fournisseurs ([électroPaie](#)) avec le numéro d'identification de huit ou 10 chiffres du client qui apparaît dans le coin supérieur droit du document (Numéro IUC).

2. CONFIRMER LES ÉLÉMENTS SUIVANTS

- ✓ L'identité de la personne
- ✓ La validité actuelle de la protection par le site Web sécurisé ([électroPaie](#)) en inscrivant le numéro IUC ou par le centre d'appels

Il y a un délai d'un minimum de deux jours ouvrables après la mise en vigueur de la protection du PFSI avant qu'elle devienne active dans le système de Croix Bleue Medavie. **Si un patient requiert un soin durant ces deux jours ouvrables, suivre les étapes suivantes :**

- ✓ Confirmer qu'il s'agit bien de la période de deux jours ouvrables en vérifiant la date d'effet sur le certificat.
- ✓ Prodiger les soins et attendez que l'information apparaisse dans le système de Croix Bleue Medavie avant de soumettre la demande de règlement, c'est-à-dire environ 2 à 3 jours ouvrables.
- ✓ Les demandes de préautorisation peuvent être complétées pendant les deux jours ouvrables.

3. VÉRIFIER SI LA DEMANDE DE SERVICE REQUIERT UNE PRÉAUTORISATION

- ✓ **Certains services requièrent une préautorisation**, dont certains médicaments prescrits, les services de psychothérapie, les services d'interprétation et certains appareils d'aide fonctionnels

Consulter les **Tableaux des avantages du PFSI** afin de vérifier si le service requiert une préautorisation:

- Tableau de la couverture de base: https://bit.ly/couverture_base
- Tableau de la couverture supplémentaire: https://bit.ly/couverture_supplementaire
- Tableau des médicaments sur ordonnance: https://bit.ly/medicaments_ordonnance
- Tableau des soins dentaires (Québec): https://bit.ly/soins_dentaires_Quebec

Les hôpitaux fournissant un traitement de longue durée à des bénéficiaires du PFSI doivent vérifier leur admissibilité au PFSI à tous les 30 jours.

LE SAVIEZ-VOUS?



4. AU BESOIN, COMPLÉTER UNE PRÉAUTORISATION

Les demandes de préautorisation doivent être complétées rapidement et avec diligence pour éviter les délais.

COMPLÉTER LE FORMULAIRE



Pour compléter une demande de préautorisation, il suffit d'utiliser le formulaire pour les demandes de règlement en cochant la boîte située dans le coin supérieur gauche du formulaire :

APPROBATION PRÉALABLE ET POSTÉRIURE

INCLURE LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS DANS LA DEMANDE

✓ Renseignements sur le fournisseur

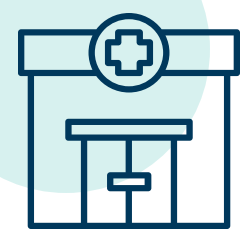
- Nom
- Numéro du fournisseur
- Numéro de téléphone et de télécopieur
- Nom du médecin traitant au besoin

✓ Renseignements sur le client

- Nom
- Date de naissance
- Numéro d'identification (numéro IUC) à huit chiffres

✓ Renseignements sur le service

- Le diagnostic ou le code CIM*
- Le coût
- Les détails ci-dessous, selon le type de service offert :



POUR LES SOINS MÉDICAUX ET LES SOINS DE LA VUE

- ✓ L'ordonnance 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 LES SOINS DE PSYCHOTHÉRAPIE
L'ordonnance d'un médecin est requise pour initier la thérapie et demander le renouvellement. Le psychologue doit soumettre un rapport d'évaluation initiale et un plan de traitement avec la demande de préautorisation. Cette évaluation peut être facturée pour un maximum de quatre heures.



POUR LES ORDONNANCES ET SOINS PHARMACEUTIQUES

- ✓ Pour les médicaments à usage restreint, à usage limité, d'exception ou nécessitant une autorisation spéciale de la RAMQ, une préautorisation est requise. Pour ce faire, le PFSI utilise les mêmes critères de reconnaissances pour les autorisations préalables et les paiements que ceux de la RAMQ.



POUR LES SOINS DENTAIRES

- ✓ Le formulaire standard de demande de règlement pour soins dentaires en indiquant les codes de procédures, les honoraires, le plan et les notes de traitement, le cas échéant.
- ✓ Les radiographies claires, lisibles et adéquatement étiquetées.

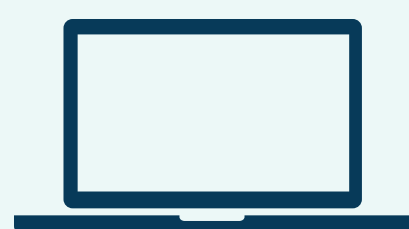
Attention! Il est important de s'assurer d'avoir l'autorisation pour l'entièreté du plan de traitement avant de prodiguer certains des soins.

* Les codes CIM (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes) se trouvent à l'adresse suivante: https://bit.ly/codes_CIM

AU BESOIN, COMPLÉTER UNE PRÉAUTORISATION

TRANSMETTRE LA DEMANDE DE PRÉAUTORISATION

EN LIGNE



via le site Web sécurisé (ÉlectroPaie)

Simple et rapide!

<https://bit.ly/electroPaie>

PAR LA POSTE



**Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Medavie**

644, rue Main, C.P. 6000, Moncton (N.B.) E1C 0P9

PAR TÉLÉCOPIEUR



506-867-3824

PAR TÉLÉPHONE



1-888-614-1880

LE SAVIEZ-VOUS?

Vous pouvez faire appel du rejet d'une demande de préautorisation dans les 180 jours de la décision, via le portail Web des fournisseurs ([électroPaie](https://bit.ly/electroPaie)) ou par la poste.

IMPORTANT

En cas de délai entre l'étape de la vérification initiale de l'admissibilité du bénéficiaire et le moment de prodiguer les soins (par exemple, en raison de délais suite à une demande de préautorisation), vérifier à nouveau l'admissibilité pour confirmer qu'il n'y a pas eu de changements.



5. FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

COMPLÉTER LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

1. VÉRIFIER LES DÉLAIS DE TRAITEMENT

- ✓ **Les demandes de règlement électroniques et sur papier** doivent être soumises dans les 180 jours suivant la date du service.
- ✓ **Pour les pharmacies**, les demandes de règlement pour produits prescrits par l'entremise du logiciel POS doivent être soumises dans les 90 jours suivant la date du service.

2. PRÉPARER LA DEMANDE

Utiliser le formulaire papier ou électronique qui s'applique selon l'avantage.

- ✓ **Renseignements sur le client**
 - Nom
 - Date de naissance
 - Numéro d'identification (numéro IUC) à huit chiffres
 - ✓ **Renseignements sur le fournisseur**
 - Nom
 - Spécialité, le cas échéant
 - Nom du prescripteur traitant si le spécialiste réclame des frais
 - Numéro du fournisseur
 - Adresse
 - Numéro de téléphone et de télécopieur
 - ✓ **Renseignements sur le service**
 - Le numéro de facture s'il y a lieu
 - La date du service
 - Le code d'honoraires ou du service fournis
 - Le code CIM-10 (Ne s'applique pas aux dentistes, aux pharmaciens et à certains spécialistes)
 - Le montant demandé
 - La préautorisation au besoin
- ✓ **Signer la demande s'il s'agit du formulaire papier:**
La signature du patient est obligatoire sur le formulaire papier à l'exception des 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.

3. CONFIRMER LES ÉLÉMENTS SUIVANTS

- Tous les renseignements requis ont été inclus
- La demande est véridique et exacte
- La demande n'inclut pas des montants qui ont été ou qui seront remboursés par la RAMQ ou une assurance privée
- Les exigences relatives aux ordonnances ont été respectées (voir ci-dessous)

Respect des modalités en matière d'ordonnance

Lorsque le PFSI requiert une ordonnance pour évaluer l'admissibilité du client à un avantage, les modalités suivantes s'appliquent, conformément aux Tableaux des avantages du PFSI :

- Les avantages médicaux doivent être prescrits par un médecin ou un professionnel de la santé ayant obtenu une autorisation préalable.
- Le fournisseur de soins doit avoir l'ordonnance avant de dispenser les médicaments au client.
- Le fournisseur peut fournir un médicament selon le nombre de renouvellements indiqué sur l'ordonnance. Un renouvellement non indiqué sur l'ordonnance ne sera pas remboursé.
- Une ordonnance sans date sera jugée invalide et toutes demandes de remboursement soumises en vertu d'une ordonnance sans date ne seront pas remboursées.
- Une ordonnance et les renouvellements indiqués ne seront valides que pendant la durée prévue par les organismes provinciaux de réglementation de la pharmacie.
- Toutes demandes payées ne respectant pas ces modalités seront recouvrables auprès du fournisseur.

FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

4 SOUMETTRE LA DEMANDE

Soumettre à la date du service ou après celle-ci, en respectant les délais de traitement.

✓ EN LIGNE



via le site Web sécurisé (ÉlectroPaie)

Simple et rapide!

<https://bit.ly/electroPaie>

✓ VIA LE FORMULAIRE PAPIER

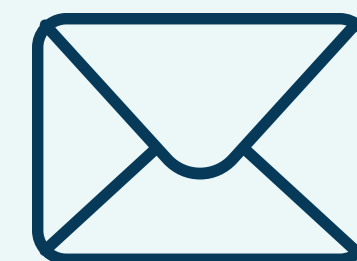
Inclure l'étampe et la signature du fournisseur ainsi que la signature du client sur les formulaires papier.

PAR TÉLÉCOPIEUR



506-867-3824

PAR LA POSTE



**Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Medavie**

644, rue Main, C.P. 6000, Moncton (N.B.) E1C 0P9

LES PHARMACIES

- Les demandes de règlement pour médicaments doivent se faire par le point de vente (PDV) et être directement envoyées à Croix Bleue Medavie en utilisant le NIE 610047.
- Pour ce faire, Les pharmacies doivent communiquer avec leur fournisseur de logiciel afin d'apporter les changements nécessaires. Le logiciel devra être modifié afin d'inclure les nouveaux codes de l'assureur à ajouter aux demandes de règlement.

RECEVOIR LE PAIEMENT

- ✓ Les paiements sont effectués à **toutes les deux semaines**. Des délais de quelques mois sont parfois exceptionnellement possibles.
- ✓ Un relevé de paiement est envoyé par la poste.
- ✓ Pour vous inscrire au dépôt direct, consultez le site Web sécurisé des fournisseurs ([électroPaie](#)).

Vérifier l'exactitude du relevé de paiement. Aviser Croix Bleue Medavie dans un délai de 30 jours s'il y a une erreur.



6. COORDONNÉES



POUR JOINDRE CROIX BLEUE MEDAVIE

Site Web à l'intention des fournisseurs (électroPaie)

<https://bit.ly/electroPaie>

Adresse postale

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

Télécopieur pour les soumissions de demandes de règlement

506-867-3841

Centre d'appels sans frais pour les fournisseurs PFSI

1-888-614-1880
Lundi au vendredi
6h à 21h

POUR JOINDRE LE IRCC

Centre d'appels

1-888-242-2100

Site Web

www.cic.gc.ca/PFSI

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 