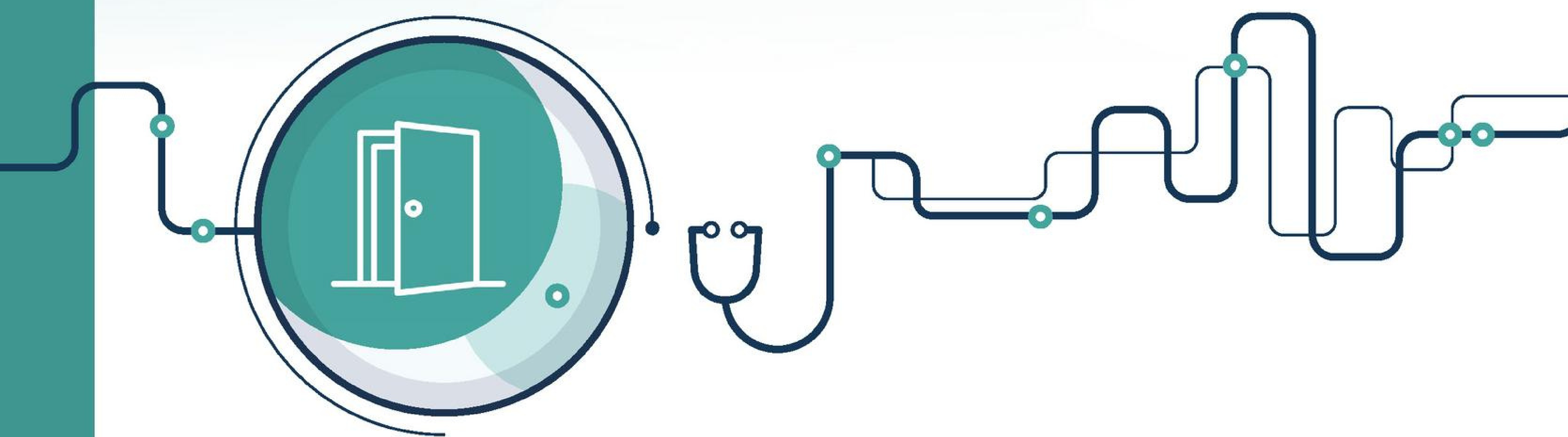


Édition
septembre
2026

GUIDE D'INFORMATION

à l'intention des professionnel·le·s de la santé

Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)



UNE COLLABORATION AU SEIN DE SANTÉ QUÉBEC CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL — UNIVERSITAIRE

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 (IU 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 mai 2026. Pour plus d'informations et tous les détails, veuillez-vous référer à :

Croix Bleue Medavie (2026, juillet). « Programme fédéral de santé intérimaire: Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé ». https://docs.medaviebc.ca/providers/guides_info/IRCC/Manuel-dinformation-a-lintention-des-professionnels-de-la-sante-Cana.pdf

ÉQUIPE DE PROJET (édition 2022)

- 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 personnes en demande d'asile, réfugiées et migrantes sans-statut, IU SHERPA
- Alexis Jobin-Théberge, conseiller cadre partenariat et hébergement, PRAIDA

MISE À JOUR (éditions 2026)

- Amélie Robert, professionnelle du volet veille et actualisation des contenus, CERDA

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 la première édition de ce guide (2022).

- Noémie Boudrias-Fournier, assistante au supérieur immédiat, 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

TABLE DES MATIÈRES

- INTRODUCTION 2**
 - Le PFSI en bref 2
 - Les bénéficiaires 3
 - Être fournisseuse ou fournisseur du PFSI en 5 étapes 3
- 1. CONNAITRE LES COUVERTURES DU PFSI 4**
 - Les soins spécifiques 7
 - Les clientèles particulières 10
- 2. S'INSCRIRE COMME FOURNISSEUSE OU FOURNISSEUR 11**
 - Comment s'inscrire ? 11
 - Termes et conditions 12
 - Politiques relatives aux frais 13
 - *Portail Web des fournisseurs* 14
- 3. VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ DE LA OU DU PATIENT·E 15**
 - Vérifier les documents d'admissibilité 15
 - Vérifier la validité actuelle de la couverture 16
 - Vérifier si la demande de service requiert une préautorisation 16
- 4. AU BESOIN, COMPLÉTER UNE PRÉAUTORISATION 17**
 - Compléter le formulaire 17
 - Transmettre la demande de préautorisation 19
- 5. FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT 20**
 - Vérifier les délais de traitement 20
 - Préparer la demande 20
 - Confirmer les éléments suivants 21
 - Soumettre la demande 22
 - Recevoir le paiement 23
- 6. COORDONNÉES 24**

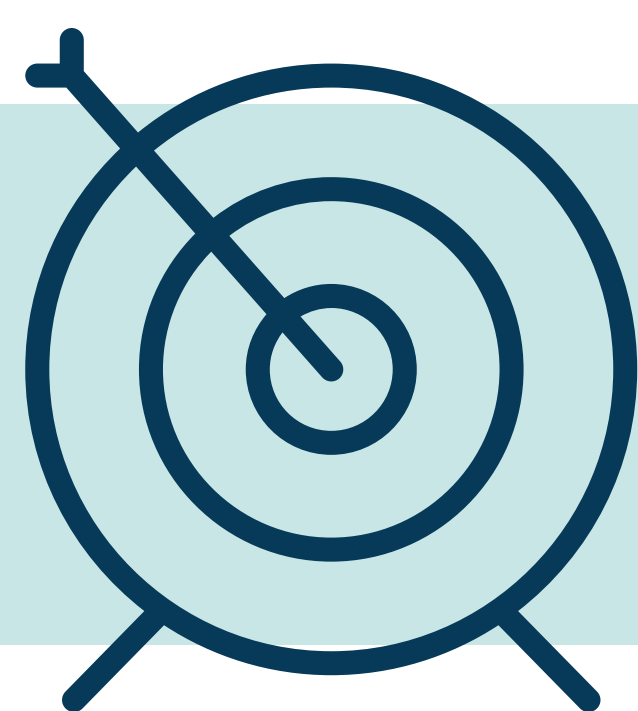


INTRODUCTION

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 professionnel·le·s et d'établissements de santé sont inscrit·e·s comme fournisseuses ou 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 professionnel·le·s de la santé à s'inscrire comme fournisseuses et 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.



DES INFOGRAPHIES

Pour **démystifier** la couverture PFSI et les démarches associées auprès des professionnel·le·s ainsi que des bénéficiaires, disponibles en 4 langues.



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 réfugiées et en demande d'asile.

➤ Le PFSI est un payeur de dernier recours lorsque la ou le bénéficiaire n'est pas couvert·e 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 RÉFUGIÉ·E·S RÉINSTALLÉ·E·S

- obtiennent la résidence permanente à leur arrivée au Canada. Le Québec leur offre un ensemble de services, dont une couverture de soins par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Elles bénéficient également de la couverture du PFSI pendant 1 an, pour les services non couverts par la RAMQ.

LES PERSONNES EN DEMANDE D'ASILE

- revendiquent le statut de réfugié·e·s. Entre le moment où la personne présente sa demande d'asile et celui où une décision définitive est rendue, la personne a un statut temporaire. Durant tout le processus d'examen de la demande d'asile ou les recours associés, 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 FOURNISSEUSE OU FOURNISSEUR DU PFSI EN 5 ÉTAPES SIMPLES



CONNAÎTRE 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

S'INSCRIRE COMME FOURNISSEUSE OU FOURNISSEUR



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



VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ DE LA OU DU PATIENT·E

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

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



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



CONNAITRE LES COUVERTURES DU PFSI

Le PFSI comprend plusieurs couvertures qui offrent chacune 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 RAMQ.

Les différents tableaux des avantages du programme sont disponibles via le lien suivant:

<https://ifhp.medaviebc.ca/fr/tableaux-des-avantages>

NOUVEAUTÉS 2026



À partir du 1er mai 2026, le gouvernement fédéral instaure un système de **copaiements** pour **les couvertures supplémentaire et assurance médicaments**. Les bénéficiaires devront désormais déboursier une partie des frais liés à leurs soins. De **nouvelles limites** ont également été mises en place pour certains soins, par exemple concernant le nombre de traitements couverts par année civile.

À partir du **31 juillet 2026**, certains éléments de la couverture supplémentaire ont été transférés dans la couverture de base. Par conséquent, **les copaiements ne s'appliquent plus à ces éléments**. Des **nouvelles conditions** ont également été établies (par exemple, pour la fréquence permise).

COUVERTURE DE BASE

Similaire à la couverture offerte par la RAMQ. Les soins et services sont remboursés par le PFSI à 100% des taux établis. Aucun copaiement n'est exigé. Pour tous les détails, consultez le *Tableau des avantages- Couverture de base* le plus récent.

	Services offerts aux patient·e·s hospitalisé·e·s et externes	PERSONNES EN DEMANDE D'ASILE Durant toute la durée du traitement de la demande d'asile* • Si la demande d'asile est acceptée : pour un maximum de 90 jours ou jusqu'à l'obtention de la carte RAMQ si une demande de prolongation a été acceptée • Si la demande d'asile est rejetée : jusqu'à la date fixée pour le renvoi RÉFUGIÉ·E·S RÉINSTALLÉ·E·S (pris·es en charge par le gouvernement et parrainé·e·s) En attendant l'entrée en vigueur de la RAMQ, jusqu'à un maximum de 90 jours suivant l'arrivée
	Services des sages-femmes, jusqu'à concurrence de 3042\$	
	Services des médecins. Cependant, les chirurgies pratiquées à des fins esthétiques ou religieuses, les chirurgies non urgentes et les chirurgies d'affirmation de genre 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.	
	Services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance	
	Frais de transport par ambulance, jusqu'à concurrence de 350\$	
	Soins de longue durée, de façon limitée (nouveauté 2026)	
	Certains équipements pour usage hors des établissements de santé : ex. Pompes d'alimentation, ventilateurs, moniteurs d'apnée (nouveauté 2026)	

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

Les examens sont remboursés par le PFSI à 100% des taux établis. Pour tous les détails, consultez le *Tableau des avantages- EMI et tests pour EMI* le plus récent.

	EMI et tests diagnostiques liés à l'EMI	PERSONNES EN DEMANDE D'ASILE L'EMI doit être effectué 30 jours suivant l'arrivée de la personne en demande d'asile avec un·e médecin désigné·e par l'IRCC.
---	---	--

COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE

Les soins et services sont remboursés par le PFSI à 70% des taux établis. Les 30% restants peuvent être facturés aux bénéficiaires. Pour tous les détails, consultez le *Tableau des avantages- Couverture supplémentaire* le plus récent.

	Soins dentaires, de façon limitée	RÉFUGIÉ·E·S PRIS·E·S EN CHARGE PAR LE GOUVERNEMENT Pendant que la personne reçoit des prestations de soutien au revenu (Programme d'aide à la réinstallation), généralement jusqu'à 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. RÉFUGIÉ·E·S PARRAINÉ·E·S Pendant que la personne reçoit un soutien financier du groupe qui l'a parrainée, jusqu'à 12 mois après l'arrivée PERSONNES EN DEMANDE D'ASILE Comme pour la couverture de base
	Soins de la vue, de façon limitée	
	Soins à domicile hors du réseau public de la santé et des services sociaux, de façon limitée	
	Services fournis par des professionnel·le·s hors du réseau public de la santé et des services sociaux, y compris les psychologues, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les audiologistes et les physiothérapeutes	
	Prothèses et certains appareils d'aide fonctionnels, fournitures ou équipements médicaux pour usage hors des établissements de santé	

ASSURANCE MÉDICAMENTS

Les bénéficiaires doivent payer 4\$ par médicament sur ordonnance, à l'obtention ou au renouvellement. Le coût restant du médicament est remboursé par le PFSI. Pour tous les détails, consultez le *Tableau des avantages- Médicaments sur ordonnance* le plus récent.

	Médicaments sur ordonnance et autres produits inscrits sur les formulaires du régime d'assurance médicaments de la province À partir du 1er mai 2026, les fournitures pour les diabétiques et les préparations alimentaires sont maintenant comprises dans cette couverture plutôt que dans la couverture supplémentaire. EXCEPTIONS AU COPAIEMENT: Comme la RAMQ, le PFSI couvre entièrement les médicaments fournis gratuitement en établissement de santé ou par la santé publique.	RÉFUGIÉ·E·S RÉINSTALLÉ·E·S ET PERSONNES EN DEMANDE D'ASILE Comme pour la couverture supplémentaire
---	--	--

* PERSONNES EN DEMANDE D'ASILE :

- Si la demande d'asile a été acceptée, mais que l'inscription à la RAMQ n'a pas pu être traitée dans les 90 jours suivant cette acception, la personne peut faire une démarche pour demander une prolongation du PFSI.
- 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 renvoi, 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 renvoi est en place ou que la personne réussit à obtenir un statut permanent.
- Les migrant·e·s à statut précaire non couvert·e·s 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 redirigé·e·s vers:

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* mentionnés aux p.5-6 de ce document.



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 (comme les psychiatres) ou par les psychologues pratiquant en établissement public de santé
- Les services fournis par les hôpitaux psychiatriques

- > La **couverture supplémentaire** inclut certains services supplémentaires, hors du réseau public, dont :

- **Jusqu'à 10 séances de psychothérapie d'une durée d'une heure chacune par année civile (nouveau 2026).** Le montant horaire permis au Québec est fixé à un maximum de 125\$ (dont 87,50\$ est remboursé par le PFSI). Le traitement doit avoir été prescrit par un·e médecin ou infirmier·ière praticien·ne spécialisé·e.
- **Nouveau 2026** Comme mesure transitoire, les personnes suivant déjà une psychothérapie entre le 1er janvier et le 1er mai 2026 pourront demander un renouvellement par blocs de 10 séances additionnelles jusqu'au 31 décembre 2026. À partir du 1er janvier 2027, la limite de séances s'appliquera à tou·te·s les bénéficiaires.





LES SOINS DE LA VUE

> La **couverture supplémentaire** inclut les soins de la vue suivants :

- Une paire de lunettes (montures et lentilles) chaque **36 mois civils**, selon les seuils en vigueur (**nouveauté 2026**)
- Un examen complet/partiel de la vue chaque **24 mois civils** (**nouveauté 2026**)



Les limites de fréquence pour les soins de la vue ne s'appliquent pas pour les **patient·e·s de 18 ans ou moins**.



LES SOINS EN ERGOTHÉRAPIE, PHYSIOTHÉRAPIE ET ORTHOPHONIE

> La **couverture de base** inclut les soins suivants :

- Évaluation des besoins (**nouveauté 2026**)
- **12 séances de physiothérapie** par année civile en clinique externe des établissements de santé pour patient·e·s avec certaines conditions de santé (**nouveauté 2026**)
- **12 séances d'ergothérapie** par année civile en clinique externe des établissements de santé (**nouveauté 2026**)
- **Des séances d'orthophonie** en clinique externe des établissements de santé (**nouveauté 2026**)
- Hospitalisation en **centre de réadaptation**

> La **couverture supplémentaire** inclut les soins suivants :

- Évaluation des besoins
- **12 séances de physiothérapie** par année civile pour patient·e·s avec certaines conditions de santé
- **20 séances d'ergothérapie** par année civile pour patient·e·s avec certaines conditions de santé
- **Des séances d'orthophonie** pour patient·e·s avec certaines conditions de santé

Les soins de cette couverture nécessitent une prescription médicale et peuvent être donnés à domicile ou en clinique (hors du réseau de la santé et des services sociaux).

Pour tous les détails, consultez les [tableaux des avantages](#) les plus récents.



LES SOINS DENTAIRES

Ces soins font partie de la **couverture supplémentaire**.

Pour tous les détails et restrictions, consultez le *Tableau des avantages* pour les soins dentaires offerts au Québec le plus récent :

<https://ifhp.medaviebc.ca/fr/tableaux-des-avantages>

- 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.
- L'obtention de prothèses peut être couverte selon certains critères.
- La couverture **n'est pas conçue pour couvrir les soins de routine**, 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 de remboursements par le PFSI) et la réparation de prothèses.



- 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 orthodontiques et les procédures préalables à ces services **ne sont pas** couverts.

Pour les **soins non couverts par le PFSI et les montants de copaiements**, la personne pourrait bénéficier du **Régime canadien de soins dentaires** si elle répond aux critères d'admission. Vous pouvez référer vos patient·e·s à l'outil *Carnets de route* pour plus de détails :

<https://carnetsderoute.info/info/soins-de-sante/#sante-dentaire>

OUTILS COMPLÉMENTAIRES DU CERDA À CONSULTER

Disponibles au <https://cerda.info/sante-dentaire-prda-repere>

➤ Soins buccodentaire des personnes réfugiées et en demande d'asile : repères pour les dentistes du Québec

Cet outil aborde plusieurs repères pour la pratique comme les différentes couvertures publiques auxquelles les personnes réfugiées et en demande d'asile peuvent avoir droit.

➤ Vous êtes une personne réfugiée ou en demande d'asile? Vous avez probablement accès à des soins dentaires au Québec.

Cet outil présente des éléments clés pour soutenir l'accès à des soins dentaires pour les personnes réfugiées et en demande d'asile. Vous pouvez le télécharger et le distribuer à vos patient·e·s.

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·e médecin
 - Tests diagnostiques et de dépistage qui font habituellement partie des soins prénataux
 - Soins liés au travail, à l'accouchement et aux soins postnataux
 - Avortement
- Le PFSI offre également une couverture en vertu de l'assurance médicaments sur ordonnance du PFSI.



LES ENFANTS

- Les enfants né·e·s à l'extérieur du Canada et en demande d'asile sont couvert·e·s par le PFSI.
- Les enfants né·e·s au Canada sont tou·te·s des citoyen·nes canadien·nes au sens de la loi, peu importe le statut de leurs parents. Ils et elles sont admissibles à la couverture RAMQ dès leur naissance.

La Maison Bleue, en collaboration avec le **PRAIDA** et le **CERDA**, a créé une infographie afin d'accompagner les parents en demande d'asile dans les démarches d'inscription de leur nouveau-né·e à la RAMQ. Cette infographie est disponible en 5 langues (français, anglais, espagnol, créole haïtien et pendjabi). N'hésitez pas à l'imprimer et à la partager avec les patient·e·s que vous rencontrez : <https://cerda.info/couverture-sante-enfant/>

Français

English

Español

Kreyòl

ਪੰਜਾਬੀ



S'INSCRIRE COMME FOURNISSEUSE OU FOURNISSEUR

Pour pouvoir s'inscrire comme fournisseuse ou fournisseur du PFSI, il faut être un·e professionnel·le :

- membre en règle de son ordre professionnel provincial reconnu par Croix Bleue Medavie
- titulaire d'un permis émis par cet ordre

Un établissement de santé reconnu, comme une clinique, peut également s'inscrire comme fournisseur de services pour obtenir un remboursement pour l'utilisation de ses installations, matériels ou certains services techniques et professionnels. Consultez les *Tableaux des avantages* pour connaître ce qui est remboursable.

COMMENT S'INSCRIRE ?



EN LIGNE



via le site Web sécurisé
Simple et rapide!

<https://www.medaviebc.ca/fr/professionnels-de-la-sante/inscription>



VIA LE FORMULAIRE PAPIER



Télécharger :
<https://docs.medaviebc.ca/providers/forms/2026/Formulaire-dinscription-au-PFSI-pour-les-fournisseurs.pdf>



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 **1-888-614-1880** afin de devenir fournisseuses. Une fois inscrites, les pharmacies doivent communiquer avec leur fournisseur de logiciel pour mettre à jour leur code d'assureur. Ainsi, les demandes de remboursement de médicaments dans le cadre du PFSI pourront être présentées par voie électronique à Croix Bleue Medavie.

TERMES ET CONDITIONS



Les professionnel·le·s doivent **lire et accepter les modalités et conditions générales** afin d'être approuvé·e·s comme fournisseuses et fournisseurs de soins du PFSI. Il est également important de lire la politique relative aux frais.

Pour tous les détails, veuillez consulter :
[Manuel d'information de Croix Bleue Medavie](#).



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](#)) pour signaler tout changement de situation tel qu'un déménagement et mettre à jour le statut de fournisseuse ou fournisseur de soins.



LE SAVIEZ-VOUS?

Le manque d'établissement de santé et de professionnel·le·s inscrit·e·s au PFSI prive les bénéficiaires des services et des soins auxquels elles et ils ont droit.

**Une bonne raison de
s'y inscrire !**

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 pour la facturation à la RAMQ.



POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Remboursement aux établissements pour l'usage de leurs installations, matériels et certains services techniques ou professionnels. Toutefois, les services des médecins leur sont remboursés directement.



POUR LES DENTISTES

Les frais pour les traitements dentaires sont remboursés à 70% des tarifs indiqués dans le guide provincial des tarifs dentaires. Les 30% restants peuvent être facturés aux patient·e·s.

Les tarifs de remboursement sont basés sur les ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les associations professionnelles (comme l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec). Les spécialistes peuvent parfois facturer au PFSI selon les taux prévus par l'entente de leur association avec le MSSS. Dans certains cas, les tarifs sont limités à ceux des généralistes.

POLITIQUE RELATIVE AUX FRAIS



Le PFSI rembourse selon le taux fixé par la province pour les résident·e·s 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.

Pour la couverture de base et la couverture pour les examens aux fins d'immigration, la fournisseuse ou le fournisseur **ne doit pas** percevoir auprès de la ou du client·e la différence entre le montant total facturé et le montant qui sera remboursé par Croix Bleue Medavie.

Pour la couverture supplémentaire et assurance médicaments, la fournisseuse ou le fournisseur ne doit pas percevoir auprès de la ou du client·e plus que le montant de copaiement prévu par le PFSI.

La fournisseuse ou le fournisseur doit 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.

La fournisseuse ou le fournisseur **ne doit pas** soumettre de demande de règlement pour des soins et services que la ou le patient·e a annulé ou a refusé de recevoir.

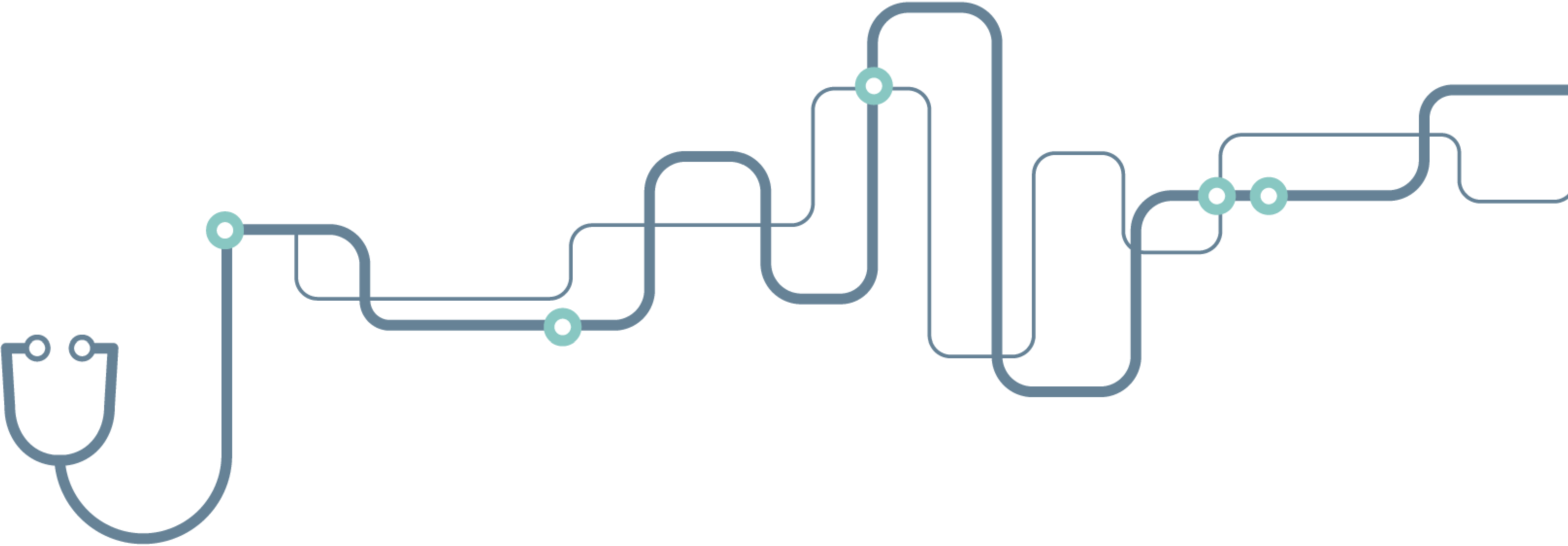
Pour consulter l'entièreté de la Politique et pour tous les détails, veuillez vous référer à la **Politique relative aux frais** du [Manuel d'information de Croix Bleue Medavie](#) (p.12).

PORTAIL WEB DES FOURNISSEURS

Le *Portail Web sécurisé des fournisseurs* (électroPaie) permet de:



- ✓ Vérifier la couverture de la ou du patient·e
- ✓ 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 de la fournisseuse ou du fournisseur





VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ DE LA OU DU PATIENT·E

Toujours vérifier l'admissibilité des patient·e·s **avant** de prodiguer les soins. La couverture peut être annulée sans préavis si le statut migratoire de la ou du bénéficiaire change.

1. VÉRIFIER LES DOCUMENTS D'ADMISSIBILITÉ

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

- Le document d'identité du demandeur d'asile (DIDA) avec photo
- Le remplacement temporaire du DIDA perdu ou volé
- Le certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire (CAPFSI) avec ou sans photo
- L'accusé de réception de la demande d'asile (lettre), qui inclut un avis de convocation pour une entrevue

À noter que depuis le 25 mars 2025, l'IRCC émet un nouveau document d'identité appelé *Document d'identité du demandeur d'asile* (DIDA). Il remplace graduellement le *Document du demandeur d'asile* (DDA). Les DDAs déjà émis demeurent néanmoins valides jusqu'à la date d'expiration indiquée.

Avant de passer à l'étape suivante, confirmez que :

- ✓ la personne possède un de ces documents
- ✓ son identité correspond aux informations du document



La plupart des documents des personnes en demande d'asile sont des photocopies certifiées par les services frontaliers, car les documents originaux sont systématiquement saisis.

2. VÉRIFIER LA VALIDITÉ ACTUELLE DE LA COUVERTURE

Il est primordial de toujours confirmer la validité actuelle de la protection par le site Web sécurisé (électroPaie) ou par le centre d'appels (1-888-614-1880) de Croix Bleue Medavie. On vous demandera le **numéro d'identification (IUC) de huit ou 10 chiffres** qui apparaît dans le coin supérieur droit des documents d'admissibilité. Cette confirmation a préséance sur ce qu'indiquent les documents d'admissibilité. Par exemple, un document expiré ne signifie pas nécessairement que la personne n'est plus admissible au PFSI.

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.

- ✓ Consultez la version la plus récente des *Tableaux des avantages* du PFSI afin de vérifier si un service requiert une préautorisation.

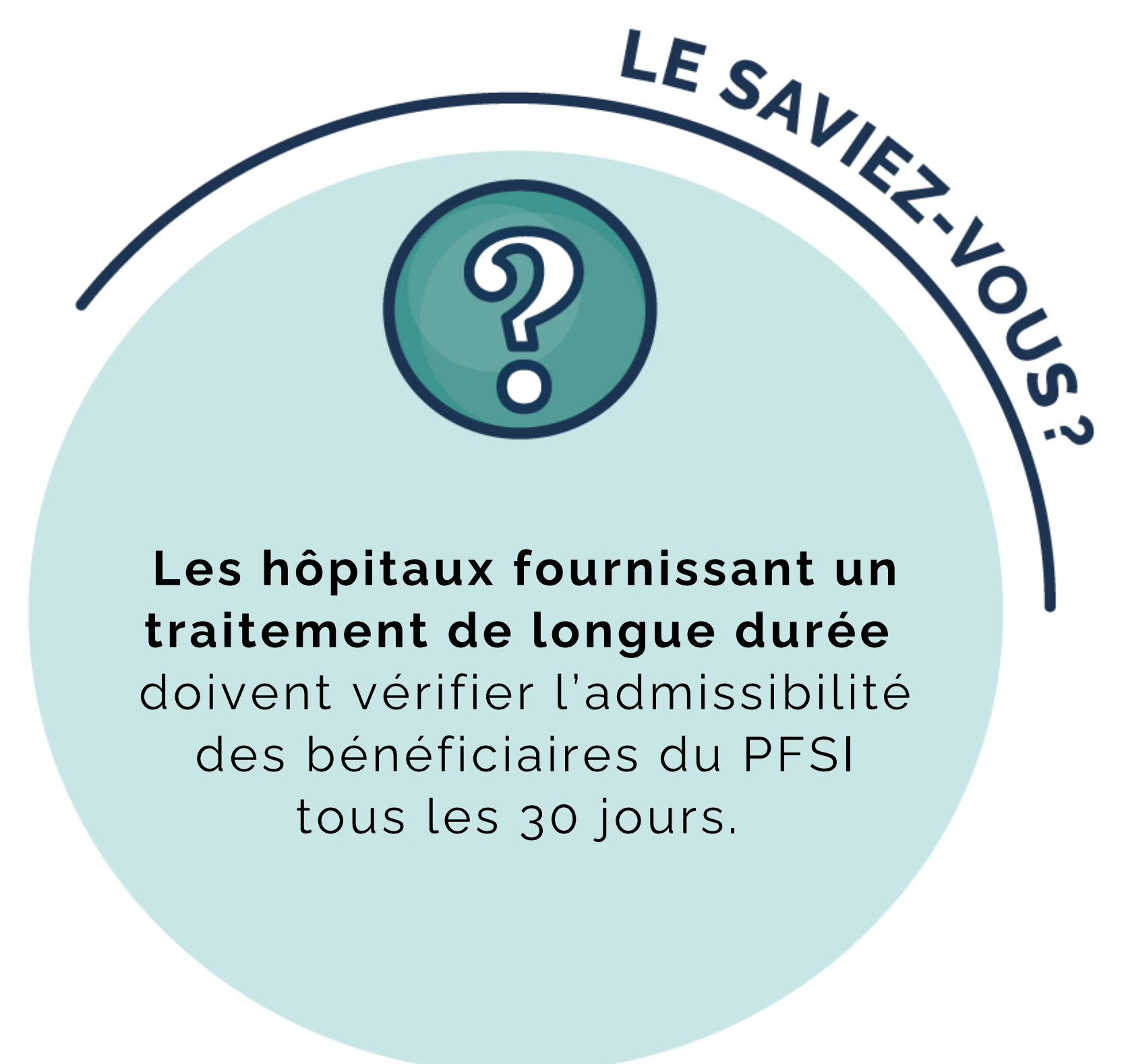
Ils sont disponibles à l'adresse suivante : <https://ifhp.medaviebc.ca/fr/tableaux-des-avantages>



Il y a un délai minimal de deux jours ouvrables entre le début de la protection du PFSI et son activation dans le système de Croix Bleue Medavie.

Si un·e patient·e 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 attendre que l'information apparaisse dans le système de Croix Bleue Medavie avant de soumettre la demande de règlement (environ 2 à 3 jours ouvrables).
- ✓ Les demandes de préautorisation peuvent être complétées pendant les deux jours ouvrables, par téléphone ou télécopieur.





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 : **AUTORISATION PRÉALABLE ET POSTÉRIURE**

INCLURE LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS DANS LA DEMANDE		
Renseignements sur la fournisseuse ou le fournisseur	Renseignements sur la ou le client-e	Renseignements sur le service
- Nom - Numéro de la fournisseuse ou le fournisseur attribué lors de votre inscription - Numéro de téléphone et de télécopieur - Nom de la ou du médecin traitant-e au besoin	- Nom - Date de naissance - Numéro d'identification (IUC) à huit ou 10 chiffres	- Diagnostic ou code CIM * - Coût total et la portion du coût admissible au PFSI - Détails ci-après, selon le type de service offert :

* Les codes CIM (*Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*) se trouvent à l'adresse suivante : <https://ifhp.medaviebc.ca/fr/tableaux-des-avantages>

 POUR LES SOINS MÉDICAUX ET LES SOINS DE LA VUE	 POUR LES ORDONNANCES ET SOINS PHARMACEUTIQUES	 POUR LES SOINS DENTAIRES
✓ L'ordonnance de la ou du médecin, un rapport narratif donnant l'historique, le diagnostic, le pronostic et la justification du besoin médical des services recommandés. ✓ Le code CIM. ✓ Le plan de traitement.	✓ 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 préautorisations et les paiements que la RAMQ. Le même code d'exception que pour les bénéficiaires de la RAMQ doit être utilisé.	✓ 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.



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



POUR LES SOINS DE PSYCHOTHÉRAPIE HORS ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ

L'ordonnance d'un·e médecin est requise pour initier la thérapie et demander le renouvellement. La ou 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.

TRANSMETTRE LA DEMANDE DE PRÉAUTORISATION



EN LIGNE

via le site Web sécurisé (ÉlectroPaie)
Simple et rapide!
<https://secure.medavie.bluecross.ca/eai/login>



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



Important !

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



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) ou par la poste.



FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Croix Bleue Médavie rembourse uniquement les établissements de santé et les professionnel·le·s inscrit·e·s. **Un·e bénéficiaire du PFSI ne devrait jamais payer** pour les montants couverts, car elle ou il ne sera pas remboursé·e.

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 la ou le client·e	Renseignements sur la fournisseuse ou le fournisseur	Renseignements sur le service
• Nom • Date de naissance • Numéro d'identification (IUC) à huit ou 10 chiffres	• Nom • Spécialité, le cas échéant • Nom de la prescriptrice ou du prescripteur traitant·e si la ou le spécialiste réclame des frais • Numéro de la fournisseuse ou du fournisseur attribué lors de votre inscription • Adresse • Numéro de téléphone et de télécopieur	• Numéro de facture, s'il y a lieu • Date du service • Code d'honoraires ou du service fourni • Code CIM-10 (Ne s'applique pas aux dentistes, aux pharmaciens·e·s et à certains·es spécialistes) • Montant demandé • Coût du service en précisant la portion admissible au PFSI et la portion facturée à la ou au patient·e, le cas échéant • Préautorisation au besoin

 **Formulaire papier** : Votre signature est obligatoire, à l'exception des demandes de règlement soumises pour des services et procédures dispensés par des fournisseurs hospitaliers et ambulanciers, et pour les demandes de règlement émises par des agences de facturation tierces.



La fournisseuse ou fournisseur doit conserver les documents justificatifs à des fins de vérification (par exemple la preuve de paiement du copaiement par la ou le bénéficiaire).

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-après).

RESPECT DES MODALITÉS EN MATIÈRE D'ORDONNANCE

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

- Les avantages médicaux doivent être prescrits par un·e médecin ou un·e professionnel·le de la santé ayant obtenu une autorisation préalable.
- La fournisseuse ou fournisseur de soins doit avoir l'ordonnance avant de dispenser les médicaments à la ou au client·e.
- La fournisseuse ou 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 de la fournisseuse ou du fournisseur.

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://secure.medavie.bluecross.ca/eai/login>



VIA LE FORMULAIRE PAPIER

Inclure l'étampe ou la signature de la fournisseuse ou du fournisseur sur les formulaires papier.

- Par la poste:**
Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Médavie
644 rue Main, C.P. 6000, Moncton (N.B.) E1C 0Pg
- Par télécopieur:** 506-867-3841

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.

5. RECEVOIR LE PAIEMENT

- ✔ Les paiements sont effectués **toutes les deux semaines par la poste et chaque semaine pour les dépôts directs**. Des délais de quelques mois sont exceptionnellement possibles.
- ✔ Un relevé de paiement est envoyé par la poste ou via le *site Web sécurisé des fournisseurs*, selon l'option choisie.
- ✔ 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.

LES OBLIGATIONS DES FOURNISSEUSES ET FOURNISSEURS EN LIEN AVEC LE COPAIEMENT



- Informar la ou le bénéficiaire du montant qui lui sera exigé avant de donner le service ou le produit.
- Ne pas facturer plus** de 30% du tarif d'un service ou produit inclus dans la couverture supplémentaire ou plus de 4\$ pour un médicament ou produit inclus dans l'assurance-médicaments.
- Fournir un reçu à la ou au bénéficiaire à l'acquittement du copaiement.
- Vous n'êtes pas tenu·e de fournir un service ou produit à un·e bénéficiaire ne pouvant s'acquitter du copaiement, à moins que votre code déontologique vous y oblige. Vous pouvez les référer à un·e autre professionnel·le.
- Si un·e bénéficiaire ne s'acquitte pas du copaiement après avoir reçu le service ou produit, le PFSI ne vous remboursera pas la part de la ou du bénéficiaire.

RENONCER AU COPAIEMENT, EN PARTIE OU EN TOTALITÉ



- Les modalités du programme permettent de recevoir uniquement la part du montant attribuable au PFSI et de renoncer, en totalité ou en partie, au copaiement des bénéficiaires. Dans ce cas, il faut :
- ✔ **Produire un reçu** indiquant le montant réel payé par la ou le bénéficiaire, même si le total est de 0\$.
 - ✔ **Conserver** une copie du reçu comme **preuve** de la pratique de facturation ou recouvrement convenu·e.



COORDONNÉES

POUR JOINDRE CROIX BLEUE MÉDAVIE

SITE WEB À L'INTENTION DES FOURNISSEURS (ÉLECTROPAIE)

<https://secure.medavie.bluecross.ca/eai/login>

ADRESSE POSTALE

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

COURRIEL

CIC_Inquiry@medavie.croixbleue.ca

TÉLÉCOPIEUR POUR LES SOUMISSIONS DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

506-867-3841

CENTRE D'APPELS SANS FRAIS POUR LES FOURNISSEUSES ET FOURNISSEURS PFSI

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

POUR JOINDRE IRCC

CENTRE D'APPELS

1-888-242-2100

SITE WEB

www.canada.gc.ca/pfsi

