

## Programme fédéral de santé intérimaire

### Questions et réponses

#### Généralités

#### **Q1. Qu'est-ce que le Programme fédéral de santé intérimaire?**

Aux termes de la [Politique sur le Programme fédéral de santé intérimaire](#) (PFSI), le Programme offre une couverture de soins de santé limitée et temporaire aux réfugiés réinstallés, aux demandeurs d'asile et à d'autres groupes qui ne sont pas admissibles au régime d'assurance-maladie provincial ou territorial. Il s'agit d'un régime de dernier recours, qui limite l'octroi de ses prestations aux personnes qui ne sont inscrites ni à un régime public ni à un régime privé complet d'assurance-maladie.

#### **Q2. Comment le PFSI a-t-il réintégré ses fonctions?**

Le 1<sup>e</sup> avril 2016, le PFSI a réintégré les couvertures au même niveau qu'avant 2012 pour tous les bénéficiaires. Tous les individus [admissibles](#) à la [couverture](#) du PFSI reçoivent maintenant:

- Services de soins de santé de base (c.-à-d. médecin classique et soins à l'hôpital),
- Services supplémentaires, incluant l'amblyopie et les soins dentaires urgents, et
- Les couvertures de médicament sur ordonnance.

Ces changements de programme **ne sont pas rétroactifs**. Les services offerts aux réfugiés avant le 1<sup>e</sup> avril sont fournis sous le régime du PFSI selon les mesures annoncés en novembre 2014.

#### **Q3. Comment le PFSI est-il administré?**

Le programme est administré par Croix Bleue Medavie. Les professionnels de la santé doivent être inscrits auprès de Croix Bleue Medavie pour pouvoir présenter des demandes de remboursement des services prodigués aux bénéficiaires du PFSI qui sont admissibles.

#### **Q4. À quel endroit les bénéficiaires du PFSI peuvent-ils recevoir des soins?**

Le PFSI ne fournit aucun service directement aux bénéficiaires, mais rembourse le coût des services prodigués par les professionnels de la santé (médecins, dentistes, hôpitaux, pharmacies). Les bénéficiaires du Programme doivent consulter les professionnels de la santé inscrits ou souhaitant s'inscrire auprès de Croix Bleue Medavie. Vous trouverez sur le site Web de Croix Bleue Medavie (<http://www.ifhp-pfsi.ca>), sous la section « Recherche dans les Fournisseurs PFSI », une liste des professionnels inscrits.

## **Admissibilité au PFSI et couverture de soins**

### **Q5. Qu'entend-on par « couverture de base », « couverture supplémentaire » et « couverture relative aux médicaments sur ordonnance »?**

La « couverture de base » est semblable à celle qu'offrent les provinces et territoires à leurs résidents. Elle couvre les services hospitaliers et les soins prodigués par un médecin, notamment les soins prénataux et postnataux ainsi que les services de laboratoire, de diagnostic, d'ambulance et de vaccination.

La « couverture supplémentaire » est semblable à celle qu'offrent les provinces et territoires à leurs résidents prestataires d'assurance sociale. Elle comporte notamment les services et produits suivants :

- soins dentaires et soins de la vue;
- soins à domicile et soins de longue durée;
- services prodigués par des professionnels de la santé, notamment des psychologues cliniciens, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des physiothérapeutes;
- appareils fonctionnels, équipement médical et fournitures médicales.

La « couverture relative aux médicaments sur ordonnance » est semblable à celle qu'offrent les provinces et territoires à leurs résidents prestataires d'assurance sociale, et couvre la plupart des médicaments sur ordonnance.

Les bénéficiaires couverts par le PFSI ont certaines limites incluant des montants maximum en dollars. Pour plus de détail, veuillez consulter le [tableau des avantages du PFSI](#).

### **Q6. À quel moment la couverture du PFSI prend-elle fin?**

Dans le cas des réfugiés réinstallés, la couverture du PFSI pour les soins de base prend fin dès qu'ils accèdent au régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. La couverture supplémentaire du PFSI et la couverture relative aux médicaments sur ordonnance demeure en vigueur tant qu'ils reçoivent une aide gouvernementale ou l'aide de répondants privés, habituellement pendant un an.

Les demandeurs d'asile acceptés conservent leur couverture pendant la transition vers l'assurance-maladie provinciale ou territoriale. Les demandeurs déboutés sont couverts jusqu'à leur départ du Canada ou jusqu'à ce qu'ils deviennent admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale au moyen d'une autre voie d'immigration. Les demandeurs d'asile qui abandonnent ou retirent leur demande avant qu'une décision soit rendue perdent leur couverture du PFSI.

Pour les autres bénéficiaires, la couverture du PFSI prend fin lorsqu'ils deviennent admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale ou quittent le Canada.

### **Q7. Combien de temps faut-il avant que la couverture du PFSI devienne active dans le système de Croix Bleue Medavie?**

Tous les réfugiés syriens sont admissibles au PFSI, dès la date à laquelle leur certificat est émis. Cependant, il faut deux (2) jours ouvrables à partir de la date à laquelle le certificat est émis pour que les renseignements

sur l'admissibilité soient pris en considération dans le système de Croix Bleue Medavie. Dans les cas où cela prend plus de deux jours ouvrables, les fournisseurs peuvent communiquer avec le PFSI, à [IFH-PFSI@cic.gc.ca](mailto:IFH-PFSI@cic.gc.ca).

Afin d'assurer que les réfugiés ont accès aux services pendant cette période de deux jours ouvrables, les fournisseurs de soins de santé ont été avisés du fait qu'ils peuvent confirmer l'admissibilité des bénéficiaires en vérifiant la date d'entrée en vigueur du certificat PFSI et retarder la présentation de la facture ou de la demande de remboursement jusqu'à ce que la protection ait été inscrite dans le système de Medavie.

Les fournisseurs de soins de santé inscrits au PFSI ont six (6) mois après la date à laquelle le service a été rendu pour présenter des factures par voie électronique (3 mois dans le cas de services pharmaceutiques). Vous trouverez d'autres renseignements sur le site Web de Croix Bleue Medavie, à <https://provider.medavie.bluecross.ca/fr/>.

### **Information aux professionnels de la santé**

#### **Q8. Comment les professionnels de la santé s'inscrivent-ils auprès de l'administrateur des demandes de remboursement du PFSI, à Croix Bleue Medavie?**

Les professionnels de la santé peuvent devenir des fournisseurs inscrits en remplissant le [Formulaire d'inscription des fournisseurs au PFSI](#). Les formulaires dûment remplis peuvent être envoyés à Croix Bleue Medavie par la poste, par télécopieur ou par courriel. Les fournisseurs peuvent en outre s'inscrire sur [le site Web du fournisseur](#) en cliquant sur « [Créer un compte](#) », dans le coin supérieur droit de la page. Pour obtenir des consignes précises sur la façon de s'inscrire, les fournisseurs peuvent téléphoner directement à Croix Bleue Medavie, au 1-888-614-1880.

**Remarque :** Les pharmacies doivent s'inscrire pour devenir des fournisseurs du PFSI, en [communiquant directement avec Croix Bleue Medavie](#), au 1-888-614-1880. Une fois inscrites auprès de Croix Bleue Medavie, 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.

#### **Q9. Qu'arrive-t-il après que le professionnel de la santé est inscrit auprès de Croix Bleue Medavie?**

Une fois inscrit auprès de Croix Bleue Medavie, le professionnel de la santé peut présenter des demandes de remboursement pour les services rendus aux bénéficiaires du PFSI. À la suite de son inscription, il reçoit de Croix Bleue Medavie une [trousse complète du fournisseur](#), dans la langue officielle de son choix. Il y trouve une lettre de bienvenue, des formulaires de demande de remboursement, un formulaire de demande de dépôt direct, des tableaux des prestations et le Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé du PFSI. Un lien vers la version en ligne de ce manuel se trouve sur le [site Web d'IRCC](#).

#### **Q10. Comment un professionnel de la santé du PFSI vérifie-t-il l'admissibilité d'un patient à un traitement?**

Les professionnels de la santé inscrits doivent vérifier l'admissibilité du patient **avant** de fournir le service. Il lui suffit de communiquer avec le Centre d'information sur les clients de Croix Bleue Medavie ou en ligne,

dans la section sécurisée du portail Web du fournisseur.

- Le Centre d'information sur les clients de Croix Bleue Medavie : Les professionnels de la santé peuvent vérifier l'admissibilité d'un bénéficiaire en communiquant avec le Centre d'information sur les clients de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (dans tous les fuseaux horaires canadiens).
- Section sécurisée du portail Web des fournisseurs : les professionnels de la santé inscrits peuvent vérifier l'admissibilité du patient et sa couverture précise au moyen du formulaire électronique de demande de remboursement qui se trouve dans la section sécurisée du portail Web des fournisseurs (<https://provider.medavie.bluecross.ca/fr/>).

Après avoir vérifié l'admissibilité du patient au PFSI, les professionnels de la santé peuvent consulter les tableaux des prestations à l'adresse <https://provider.medavie.bluecross.ca/fr/>. Chaque tableau dresse la liste des services et produits couverts par le régime du PFSI. Ces derniers sont assujettis à des limites et des montants maximaux; de plus, certains exigent une autorisation spéciale de Croix Bleue Medavie.

IRCC ne se prononce pas quant à savoir si des services précis seront couverts pour chaque bénéficiaire. Dans bien des cas, le statut d'immigrant actuel et l'information clinique du bénéficiaire influent sur les services et produits couverts. Pour connaître cette information, les professionnels de la santé inscrits au PFSI peuvent communiquer avec Medavie par courriel à [CIC\\_Inquiry@medavie.bluecross.ca](mailto:CIC_Inquiry@medavie.bluecross.ca), par téléphone au 1-888-614-1880, ou par télécopieur au 506-867-3841.

#### **Q11. Quelle est la marche à suivre pour faire valider l'admissibilité et pour présenter les demandes de remboursement à Croix Bleue Medavie pour les services prodigués par les fournisseurs de soins de santé?**

Le PFSI offre aux professionnels de la santé plusieurs façons de déterminer si le service ou le produit est couvert ou non au titre du PFSI, selon leur type (hôpital, médecin, pharmacien, etc.) ou leur spécialité ou profession (omnipraticien, psychiatre, optométriste, etc.). On peut envoyer les demandes de remboursement à Croix Bleue Medavie par la poste, par télécopieur ou en ligne, en fournissant tous les renseignements pertinents.

- **Professionnels de soins de santé – Section sécurisée du portail Web et Soumission des demandes de règlement** : Croix Bleue Medavie offre une section sécurisée du portail Web des fournisseurs où les hôpitaux, les médecins, les infirmières, les audiologistes et d'autres professionnels de la santé inscrits peuvent vérifier en ligne l'admissibilité de leurs patients et soumettre leurs demandes de règlement (de 7 h à 12 h, sept jours sur sept) ou des demandes d'autorisation préalable (en tout temps). Ils peuvent ainsi prédéterminer l'admissibilité du patient à un traitement précis et selon leur spécialisation, et soumettre des demandes de remboursement avec, en temps réel, règlement de la demande et confirmation du montant à être versé par Croix Bleue Medavie.
- **Pharmacies – Transmission de demandes de règlement par le point de vente** : Les pharmacies peuvent vérifier le remboursement de médicaments précis et soumettre par voie

électronique des demandes de règlement à Croix Bleue Medavie à l'aide de la fonction de transmission de demandes de règlement par le point de vente. Elles peuvent vérifier l'admissibilité du bénéficiaire par l'intermédiaire de la section sécurisée du portail Web des fournisseurs du PFSI.

- **Dentistes** – Les dentistes peuvent vérifier le remboursement d'un traitement précis et soumettre par voie électronique des demandes de règlement à Croix Bleue Medavie par CDAnet, DAcnet, ou le Réseau ACDQ. Ils peuvent vérifier l'admissibilité du bénéficiaire par l'intermédiaire de la section sécurisée du portail Web des fournisseurs du PFSI.

Certaines demandes de règlement ne peuvent être présentées par voie électronique et les professionnels doivent alors communiquer avec le Centre d'appels de Croix Bleue Medavie ou les envoyer, ainsi que toute demande d'autorisation spéciale, par la poste ou par télécopieur. Il est possible de télécharger le formulaire de demande de règlement à partir de la section sécurisée du portail Web des fournisseurs (<https://provider.medavie.bluecross.ca/fr/>) ou d'envoyer une demande par télécopieur à Croix Bleue Medavie. Les demandes sur papier doivent être envoyées par télécopieur au 506-867-3841 ou par la poste à l'adresse suivante :

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

#### **Q12. Qui peut soumettre une demande de remboursement à Croix Bleue Medavie?**

Seuls les fournisseurs de soins de santé enregistrés qui ont reçu l'autorisation de soumettre une demande de remboursement seront remboursés par Croix Bleue Medavie. Toute demande provenant d'un professionnel non inscrit sera maintenue en attente de traitement jusqu'à ce que le professionnel soit dûment inscrit.

Aucun bénéficiaire du PFSI ni quelque personne ou organisation (comme des parrains privés) agissant au nom du bénéficiaire ne peut présenter une demande de remboursement après avoir acquitté sur place des produits ou des services de santé. Aucun remboursement ne sera effectué dans de tels cas.

#### **Q13. Quels sont les délais pour présenter une demande de remboursement?**

Il est important de prendre note du délai de soumission des demandes de remboursement à Croix Bleue Medavie :

- **Soumission des demandes de remboursement par voie électronique**
  - Réclamation médicale : Les demandes de remboursement doivent être soumises dans les six (6) mois à partir de la date du service.
  - Réclamation en pharmacie : Les demandes de remboursement par le système de points de vente doivent être soumises dans l'espace de trois (3) mois à partir de la date du service.

- **Soumission des demandes en version papier** : Les demandes de remboursement papier doivent être soumises dans les six (6) mois à partir de la date du service.

Toute demande de remboursement reçue après le délai indiqué est refusée.

Veillez noter que c'est la section sécurisée du portail Web, à la fois plus commode et plus facile, qui est recommandée comme méthode de demande de remboursement; de plus, elle permet l'envoi et le règlement en temps réel.

#### **Q14. Quels sont les honoraires versés aux fournisseurs de soins de santé?**

Les honoraires correspondent aux taux actuels des régimes provinciaux/territoriaux d'assurance-maladie (s'il y a lieu), les taux usuels applicables à un service donné (s'il y a lieu) ou les taux standard applicables au titre du PFSI.

#### **Q15. Quel est le délai de remboursement des fournisseurs après soumission d'une demande de remboursement?**

Le paiement est effectué dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande de remboursement, après vérification du compte d'honoraires, du service admissible, des codes de procédure et de la documentation complète du client. Les chèques et les paiements électroniques se font aux deux semaines et sont accompagnés de l'information propre au paiement.

#### **Q16. Est-ce que le programme offre des arrangements de quote-part avec d'autres plans ou programmes d'assurance?**

Le PFSI est un régime de dernier recours, ce qui signifie qu'il fournit des services à ceux qui n'ont pas de carte d'assurance-maladie ni ou d'assurance-maladie privée complète.

Le PFSI ne couvre pas le coût des services et des produits de santé lorsqu'il est possible de faire une demande sous un plan/programme privé ou public, peu importe le montant pouvant être couvert sous le plan/programme pour ses produits ou services. Le PFSI ne coordonne pas les prestations avec d'autres régimes d'assurance ou d'autres programmes, en autre mot, ne fournit pas d'arrangements de quote-part.

#### **Q17. Les professionnels de la santé peuvent-ils demander aux bénéficiaires du PFSI de payer le service prodigué?**

Les professionnels de la santé ne peuvent pas facturer leurs services au bénéficiaire du PFSI. La différence entre le montant que le professionnel facture à Croix Bleue Medavie et celui qui est remboursé ne peut être facturée au client.

#### **Q18. Quels services dentaires sont couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)?**

La couverture dentaire du PFSI est limitée aux soins d'urgence en cas de douleur ou d'infection, aux examens d'urgence, aux restaurations et aux extractions de dents gravement affectées de même qu'aux radiographies, aux prescriptions d'urgence et aux anesthésiques.

Voici quelques exemples de services dentaires non couverts : traitements de canaux, prophylaxie, soins orthodontiques, etc. Incluant toutes procédures qui initient les premières étapes vers ces services. Le site Web des fournisseurs du PFSI décrit [les services dentaires](#) qui sont couverts et non couverts. Les fournisseurs sont invités à utiliser ces renseignements comme guide des services dentaires couverts par le PFSI.

**Q19. Quels tarifs sont payés pour les services couverts par le PFSI et quels codes dentaires y sont associés?**

Le PFSI administre les prestations de soins dentaires en se fondant sur les codes dentaires provinciaux ou territoriaux. Les tarifs établis dans le cadre du PFSI sont fondés sur les guides des tarifs à l'intention des praticiens généralistes qui sont suggérés par les associations dentaires provinciales et territoriales. Le système de traitement des demandes du PFSI n'est pas conçu pour dresser une liste des codes dentaires admissibles à un remboursement, mais plutôt pour déterminer si un code précis est couvert ou non couvert ou encore s'il exige une autorisation spéciale.

Les fournisseurs peuvent toujours communiquer avec le centre d'appels de Croix Bleue Medavie en composant le 1-888-614-1880 et peuvent demander des précisions au sujet de l'état de la couverture associé à des codes particuliers.

**Q20. Les fournisseurs de soins dentaires peuvent-ils transmettre des demandes en ligne?**

Oui, les demandes de soins dentaires peuvent être transmises en ligne. Les fournisseurs de soins dentaires peuvent consulter le [Guide pratique - Soumission électronique des demandes de règlement de soins dentaires](#).

*Pour de l'information additionnelle, veuillez voir le [site Web du PFSI de l'IRCC](#), incluant les [questions et réponses](#) pour les clients et pour les fournisseurs de soins de santé.*