

**Information importante pour tous les
fournisseurs du Programme fédéral de santé intérimaire**

**Changements apportés au Programme fédéral de santé intérimaire
En vigueur le 1^{er} avril 2016**

Mars 2016

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) a annoncé que, **dès le 1^{er} avril 2016**, les niveaux de couverture du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) seront rétablis à ceux qui étaient en vigueur avant 2012, et ce, pour tous les bénéficiaires.

Le PFSI offrira une couverture complète des soins de santé à tous les bénéficiaires admissibles, y compris :

- Couverture de base – similaire au régime d'assurance-maladie provincial/territorial; comprend l'hospitalisation et les services des médecins.
- Couverture supplémentaire – similaire à la couverture offerte par les provinces et les territoires aux personnes bénéficiant de l'aide sociale; comprend les soins de la vue et les soins dentaires d'urgence.
- Assurance médicaments – similaire à la couverture offerte par les provinces et les territoires aux personnes bénéficiant de l'aide sociale.

Ces changements au programme ne sont pas rétroactifs. Les mesures temporaires appliquées au PFSI annoncées au mois de novembre 2014 demeureront en place jusqu'à ce que le programme soit entièrement remis en vigueur le 1^{er} avril 2016.

Autres renseignements importants à l'intention des fournisseurs :

1. Changements au certificat d'admissibilité au programme fédéral de santé intérimaire (CAPFSI)

Les certificats émis après le 10 avril 2016 n'incluront plus de date d'expiration ou de référence au type de couverture puisque tous les clients sont admissibles à une couverture complète des soins de santé. Voir l'exemple ci-joint.

Pour les clients admissibles au PFSI avant le 10 avril, leur CAPFSI continuera d'être valide jusqu'à ce qu'IRCC émette un nouveau certificat. Les fournisseurs doivent se reporter à la boîte d'information au bas du document qui met en évidence les détails relatifs au client devant être utilisés au moment de valider l'admissibilité et de soumettre les demandes de règlement aux fins de traitement. Voir l'exemple ci-joint.

Rappel : la couverture d'un client du PFSI peut être annulée sans préavis si son statut d'immigration change. Les fournisseurs doivent continuer de vérifier qu'un client est toujours admissible au programme et que les services demandés sont couverts en vertu du PFSI avant de les fournir. L'admissibilité des clients peut être vérifiée en ligne par l'entremise du site Web sécurisé des fournisseurs du PFSI au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca> ou en téléphonant au Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au 1-888-614-1880. Vous pouvez joindre les représentants du Service à la clientèle du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (dans chacun des fuseaux horaires canadiens).

.../2

2. Les hôpitaux doivent continuer de vérifier l'admissibilité des patients à la date d'admission, puis tous les 30 jours suivants OU au moment du congé, selon la première éventualité, pour chaque séjour continu à l'hôpital. Les fournisseurs doivent imprimer et conserver une copie de la capture d'écran indiquant le nom du patient, son numéro d'identification, le type de couverture et la marque électronique de la date. Ces renseignements servent de preuve que la vérification a été effectuée.

3. Couverture du PFSI pour les femmes enceintes

Les femmes enceintes ne feront plus partie d'un groupe séparé d'admissibilité au programme. Par conséquent, les fournisseurs n'auront plus à suivre les procédures permettant de confirmer la grossesse. Toutefois, un formulaire de demande pour grossesse devra toujours être soumis pour les services fournis avant le 1^{er} avril 2016.

Le *Manuel d'information à l'intention des professionnels de la santé* mis à jour fournit de plus amples renseignements sur les changements qui sont apportés au programme, ainsi que des exemples du CAPFSI et du Document du demandeur d'asile.

Le manuel est disponible au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

Pour obtenir plus d'information sur les changements apportés au Programme fédéral de santé intérimaire, veuillez visiter le <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

Vous pouvez également visiter le site Web d'IRCC au www.cic.gc.ca/pfsi à compter du 1er avril pour obtenir plus de renseignements sur le programme.

Veillez communiquer cette information aux membres de votre association. Si vous ou vos membres avez des questions, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au **1-888-614-1880**.



PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉrimAIRE- CERTIFICAT D'ADMISSIBILITÉ

Nom de famille: Certificat émis après le 10 avril 2016

Prénom(s):

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

Sexe:

Citoyenneté:

N° de demande:

*****NON VALIDE AUX FINS DE VOYAGE***/
NE CONFÈRE 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 demandé 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, Réfugiés 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://www.fournisseur.medavie.croixbleue.ca>.

ID de client : _____ Date de naissance : (aaaa/mm JJ)

Nom de famille : _____ Prénom(s): _____



PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTERIMAIRE - CERTIFICAT D'ADMISSIBILITÉ

Certificat émis avant le 10 avril 2016

Nom de famille:

Prénom(s):

Date de naissance : (aaaa/mm/jj)

Sexe:

IUC:

Citoyenneté :

Demande:

*****NON VALIDE POUR FINS D'ADMISSION AU CANADA***
NE CONFÈRE AUCUN STATUT**

La personne susnommée est admissible à la protection suivante :

Couverture:

Date d'entrée en vigueur :

Valide jusqu'à :

Cette protection peut prendre fin ou être modifiée sans préavis si le statut d'immigration de l'individu change.

Ce certificat d'admissibilité doit être présenté aux fournisseurs de soins de santé participants accompagné d'une pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement avant de recevoir des services. Si une personne paie pour des services du Programme fédéral de santé interimaire (PFSI), elle ne peut pas être remboursée.

Je, soussigné(e) :

- déclare avoir besoin de la protection sous le PFSI. J'informerai immédiatement CIC de tout changement quant à mon statut d'immigration ou si je deviens admissible à ou reçoit la protection sous un autre régime d'assurance-santé;
- comprends qu'il m'incombe de renouveler cette protection avant le _____ et chaque année par la suite, s'il y a lieu.
- comprends que mes renseignements de nature médicale et personnelle seront communiqués à CIC, à l'administrateur 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 de la *Loi sur le ministère de la citoyenneté et de l'immigration*.

SIGNÉ à _____, le _____
(aaaa/mm/jj)

Le fournisseur de soins de santé **DOIT** vérifier l'admissibilité de la personne avec l'administrateur de PFSI **AVANT** de fournir des services, à <https://provider.medavie.bluecross.ca/> ou par téléphone au 1-888-614-1880 ou par télécopieur au 506-867-3824.

ID de client :
Nom de famille :
Prénom(s) :
Date de naissance : (aaaa/mm/jj)