

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE
RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS POUR TOUS LES FOURNISSEURS
DE CIC
CONCERNANT LES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX DOCUMENTS
D'ADMISSIBILITÉ AU PFSI

Mai 2011

Le présent avis a pour but de vous informer qu'à compter du 26 mars 2011, les documents d'admissibilité des bénéficiaires du *Programme fédéral de santé intérimaire* (PFSI) ont été modifiés afin de mieux refléter les exigences du *programme*, de permettre la vérification électronique et de prévenir la fraude.

Documents d'admissibilité au PFSI

Les patients peuvent être titulaires de l'un des deux documents délivrés par Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) attestant qu'ils sont bénéficiaires de la couverture du PFSI (voir les exemples de documents ci-joints) :

Document du demandeur d'asile (DDDA)

Le DDDA atteste qu'une personne a présenté une demande d'asile qui a été soumise à la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR), c-à-d un **demandeur d'asile**.

De plus, il est libellé de façon à confirmer l'admissibilité initiale du demandeur à la couverture du PFSI. Sa période de validité par défaut est de cinq (5) ans. Cependant, le Document du demandeur d'asile indique que la période initiale de couverture du PFSI est de deux (2) ans.

Certificat d'admissibilité au PFSI (CAPFSI)

Le Certificat d'admissibilité au PFSI est délivré, en tant que document d'admissibilité initiale au PFSI, aux **réfugiés réinstallés** et aux **victimes de la traite de personnes**. En outre, il peut être délivré à toute personne admissible lors du renouvellement de sa couverture, mais seulement si le document d'admissibilité précédent a été délivré avant le 26 mars 2011. Le Certificat d'admissibilité au PFSI indique que la période de validité initiale de la couverture du PFSI est d'un (1) an, ce qui correspond également à la période de prolongation par défaut.

NOTE IMPORTANTE :

Les documents susmentionnés confirment que les patients bénéficient de la couverture du PFSI, laquelle peut toutefois être annulée sans préavis. **AVANT** de fournir des services, les fournisseurs de soins de santé **doivent** vérifier auprès de Croix Bleue Medavie si la couverture d'un patient est toujours en vigueur.

Il est à noter qu'aucun certificat imprimé n'est remis aux immigrants **détenus**. Les renseignements au sujet de ceux-ci sont enregistrés électroniquement et transmis à l'administrateur des demandes de règlement du PFSI. Ils peuvent être accompagnés d'une lettre du Centre de prévention de l'Agence des services frontaliers du Canada demandant des services médicaux et indiquant que la personne concernée est admissible aux prestations du PFSI.

Remplacement des documents d'admissibilité au PFSI lors de la prolongation de la couverture

Lorsque la couverture du PFSI prend fin sur l'un des documents d'admissibilité (DDDA ou CAPFSI), si le document a été délivré avant le 26 mars 2011 et qu'une prolongation est approuvée, le bénéficiaire recevra un nouveau Certificat d'admissibilité au PFSI.



Toutefois, si l'un des documents (DDDA ou CAPFSI) a été délivré après le 26 mars 2011, il ne sera pas remplacé à la date d'expiration de la couverture du PFSI. Les bénéficiaires du PFSI continueront d'utiliser leur document d'admissibilité au PFSI existant (DDDA ou CAPFSI) pour la durée de leur couverture. La prolongation de leur couverture sera uniquement enregistrée électroniquement dans le système de CIC, puis ce renseignement sera transmis à Croix Bleue Medavie.

IMPORTANT :

Prenez note qu'une fois la couverture du PFSI approuvée par CIC, il faut au moins **deux (2) jours ouvrables**, avant que celle-ci soit activée dans le système de Croix Bleue Medavie.

Signature sur les documents d'admissibilité au PFSI

Les bénéficiaires du PFSI sont désormais tenus de signer le formulaire de demande de règlement du fournisseur avant qu'il soit présenté à Croix Bleue Medavie. Puisque les documents d'admissibilité au PFSI sont délivrés individuellement aux personnes âgées de 14 ans ou plus, la signature du bénéficiaire sur un formulaire de demande de règlement doit correspondre à celle qui se trouve sur son document d'admissibilité au PFSI. Dans les cas des enfants âgés de moins de 14 ans, le parent ou le tuteur légal, selon le cas, doit signer le document d'admissibilité au PFSI et le formulaire de demande de règlement du fournisseur après que l'enfant ait reçu des services de soins de santé.

IMPORTANT : Les fournisseurs de soins de santé ne devraient pas accepter un document d'admissibilité au PFSI s'il n'a pas été signé par son titulaire dans la section « Signature du titulaire ».

« Date d'expiration » supprimée sur le Certificat d'admissibilité au PFSI

Puisque la couverture du PFSI peut être annulée sans préavis si le statut d'immigrant ou la situation financière d'un client change, le nouveau Certificat d'admissibilité au PFSI ne comporte plus de date d'expiration, et la section « Date d'expiration » est vide. Cependant, la date d'expiration initiale de la couverture du PFSI figure au-dessus de la signature du titulaire du document. Les bénéficiaires comprennent qu'ils doivent renouveler la couverture avant la date d'expiration et par la suite à chaque année, le cas échéant. Ils peuvent vérifier la date d'expiration de leur couverture du PFSI en téléphonant au centre d'appels de CIC, au 1-888-242-2100.

IMPORTANT : Étant donné que le nouveau Certificat d'admissibilité au PFSI ne comporte pas de date d'expiration, les fournisseurs de soins de santé doivent confirmer la couverture du PFSI de leurs patients auprès de Croix Bleue Medavie à chaque visite, avant de fournir les services.

Nous vous recommandons de **SUIVRE LA PROCÉDURE CI-DESSOUS** lorsque vous vérifiez l'admissibilité de votre patient à la couverture du PFSI :

1. examinez le document d'admissibilité et assurez-vous que le patient est bien la personne dont la photo figure sur le document;
2. assurez-vous que le document est signé par le titulaire;
3. vérifiez la date d'expiration de la couverture du PFSI indiquée comme suit sur le document :
« Je, le soussigné [...], comprend qu'il est de ma responsabilité de renouveler la présente couverture avant le (**DATE**) et une fois par année par la suite, le cas échéant »; et
4. confirmez la couverture du patient par détermination préalable électronique, sur le site Web sécurisé des fournisseurs de Croix Bleue Medavie,

OU

confirmez la couverture du patient en téléphonant au centre d'information de Croix Bleue Medavie.

Si vous avez des questions concernant ces modifications, veuillez consulter le site Web de Croix Bleue Medavie (<https://provider.medavie.bluecross.ca>) ou communiquer avec le centre d'information de Croix Bleue Medavie, au 1-888-614-1880.

Pièces jointes : exemples de documents d'admissibilité au PFSI

Certificat d'admissibilité au PFSI (CAPFSI)

PROTECTOR WHEN COMPLETED / PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI

BB144 141 270

G10069867

TEST		EXEMPLAIRE	
BIRTH DATE - DATE DE NAISSANCE	SEX - SEXE		
01 JAN 1970	MALE		
COUNTRY OF BIRTH - PAYS DE NAISSANCE	COUNTRY OF CITIZENSHIP - CITOYEN DE		
LIECHTEN	ARAB EMI		
OFF FILE NO. - N° DE RÉF. DU BUREAU	CLIENT ID. - ID DU CLIENT		
210400000000	5231 - 0649		
DATE SIGNED - SIGNÉ LE	VALID UNTIL - DATE D'EXPIRATION	EXT. NO. - CODE PRIORIS	
13 NOV 2011			

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

OBSERVATIONS:
 EN DATE DU 15 NOV 2011, LA PERSONNE SUSNOMMÉE EST ADMISSIBLE À LA PROTECTION EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ OFFERTE DANS LE CADRE DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTERIMAIRES (PFSI). CETTE PROTECTION PEUT CESSER SANS PRÉAVIS SI LE STATUT D'IMMIGRATION OU SA SITUATION FINANCIÈRE CHANGE. PAR CONSÉQUENT, LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ DOIVENT VÉRIFIER AUPRÈS DE L'ADMINISTRATEUR DU PFSI L'ADMISSIBILITÉ DE LA PERSONNE AVANT DE LUI PRODUIRE DES SOINS DE SANTÉ.

JE, SOUSSIGNÉ(E):
 — DÉCLARE QUE J'AI BESOIN DE SOINS DE SANTÉ. J'INFORMERAI IMMÉDIATEMENT CIC DE TOUT CHANGEMENT QUANT À MON STATUT D'IMMIGRATION OU À MA SITUATION FINANCIÈRE, OU SI JE DEVIENS ADMISSIBLE À UN AUTRE RÉGIME D'ASSURANCE-SANTÉ;
 — COMPRENS QU'IL M'INCOMBE DE RENOUVELER CETTE PROTECTION AVANT LE 15 NOV 2012 ET CHAQUE ANNÉE PAR LA SUITE, S'IL Y A LIEU;
 — COMPRENS QUE MES RENSEIGNEMENTS DE NATURE MÉDICALE ET PERSONNELLE SERONT COMMUNIQUÉS À CIC, À L'ADMINISTRATEUR DU PFSI ET AUX TIÈRES PARTIES APPROPRIÉES AUX FINS DE L'ADMINISTRATION DU PFSI, ET QUE MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS POURRAIENT ÊTRE COMMUNIQUÉS À D'AUTRES INSTITUTIONS GOUVERNEMENTALES OU TIÈRES PARTIES EN CONFORMITÉ AVEC LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS.

SIGNATURE DU TITULAIRE / SIGNATURE DE J. [REDACTED]

Canada

THIS DOCUMENT IS THE PROPERTY OF THE GOVERNMENT OF CANADA / LE PRÉSENT DOCUMENT EST LA PROPRIÉTÉ DU GOUVERNEMENT DU CANADA

ID du client

Date d'expiration – vide

Date d'émission

Date d'expiration de la protection du PFSI

Document du demandeur d'asile (DDDA)

BB117 319 856

NO. DE DOCUMENT / REIMPRESSION

TEST		EXEMPLAIRE	
BIRTH DATE - DATE DE NAISSANCE	SEX - SEXE		
01 JAN 1970	MALE		
COUNTRY OF BIRTH - PAYS DE NAISSANCE	COUNTRY OF CITIZENSHIP - CITOYEN DE		
LIECHTEN	ARAB EMI		
OFF FILE NO. - N° DE RÉF. DU BUREAU	CLIENT ID. - ID DU CLIENT		
210400000000	5231 - 0649		
DATE SIGNED - SIGNÉ LE	VALID UNTIL - DATE D'EXPIRATION	EXT. NO. - CODE PRIORIS	
15 NOV 2011	15 NOV 2016		

LE PRÉSENT DOCUMENT ATTESTE QUE LA PERSONNE NOMMÉE EST UN DEMANDEUR D'ASILE AU SENS DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS.

EN VERTU DU PARAGRAPHE 100(1) DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS, LA DEMANDE D'ASILE A ÉTÉ JUGÉE RECEVABLE POUR FIN DE DÉCISION PAR LA SECTION DE LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS.

PAR CONSÉQUENT, EN VERTU DU PARAGRAPHE 100(3), LA DEMANDE D'ASILE EST DÉFERRÉE À LA SECTION DE LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS DE LA COMMISSION DE L'IMMIGRATION ET DU STATUT DE RÉFUGIÉ.

EN DATE DU 15 NOV 2011, LA PERSONNE SUSNOMMÉE EST ADMISSIBLE À LA PROTECTION EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ OFFERTE DANS LE CADRE DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTERIMAIRES (PFSI). CETTE PROTECTION PEUT CESSER SANS PRÉAVIS SI LE STATUT D'IMMIGRATION OU SA SITUATION FINANCIÈRE CHANGE. PAR CONSÉQUENT, LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ DOIVENT VÉRIFIER AUPRÈS DE L'ADMINISTRATEUR DU PFSI L'ADMISSIBILITÉ DE LA PERSONNE AVANT DE LUI PRODUIRE DES SOINS DE SANTÉ.

JE, SOUSSIGNÉ(E):
 — DÉCLARE AVOIR BESOIN DE SOINS DE SANTÉ. J'INFORMERAI IMMÉDIATEMENT CIC DE TOUT CHANGEMENT QUANT À MON STATUT D'IMMIGRATION OU À MA SITUATION FINANCIÈRE, OU SI JE DEVIENS ADMISSIBLE À UN AUTRE RÉGIME D'ASSURANCE-SANTÉ;
 — COMPRENS QU'IL M'INCOMBE DE RENOUVELER CETTE PROTECTION AVANT LE 15 NOV 2012 ET CHAQUE ANNÉE PAR LA SUITE, S'IL Y A LIEU;
 — COMPRENS QUE MES RENSEIGNEMENTS DE NATURE MÉDICALE ET PERSONNELLE SERONT COMMUNIQUÉS À CIC, À L'ADMINISTRATEUR DU PFSI ET AUX TIÈRES PARTIES APPROPRIÉES AUX FINS DE L'ADMINISTRATION DU PFSI, ET QUE MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS POURRAIENT ÊTRE COMMUNIQUÉS À D'AUTRES INSTITUTIONS GOUVERNEMENTALES OU TIÈRES PARTIES EN CONFORMITÉ AVEC LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS.

LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE N'ONT PAS BESOIN D'UNE AUTORISATION D'ÉTUDE POUR FRÉQUENTER UNE ÉCOLE PRIMAIRE OU SECONDAIRE.

NON VALIDE POUR VOYAGE / NON, LIEN DE PARENTE ET SIGNATURE DE L'ADULTE ACCOMPAGNANT

SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ(E) / ARGENT EN MAIN / [REDACTED]

Canada

THIS DOCUMENT IS THE PROPERTY OF THE GOVERNMENT OF CANADA / LE PRÉSENT DOCUMENT EST LA PROPRIÉTÉ DU GOUVERNEMENT DU CANADA

ID du client

Date d'expiration de DDDA

Date d'émission

Date d'expiration de la protection du PFSI