
Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)
Politique de vérification de l'admissibilité et processus de soumission des
réclamations pour les bénéficiaires hospitalisés qui reçoivent
une *couverture des soins de santé*
ou
une *couverture visant la santé ou la sécurité publique*

À partir du 1^{er} septembre 2013, une nouvelle politique de vérification de l'admissibilité et un nouveau processus de soumission des réclamations ont été approuvés pour tous les bénéficiaires du PFSI hospitalisés qui reçoivent une couverture des soins de santé ou une couverture visant la santé ou la sécurité publique.

L'admissibilité n'aura plus à être vérifiée quotidiennement par l'hôpital. Plutôt que de vérifier l'admissibilité quotidiennement, l'hôpital devra vérifier l'admissibilité du bénéficiaire, le type de couverture et la date d'expiration au moyen du site Web des fournisseurs (fonction de recherche de l'admissibilité) à la date d'hospitalisation et 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 l'image de l'écran indiquant le nom du patient, le numéro d'identification, le type de couverture et la marque électronique de la date.

Au moment du congé ou à la fin de la période de 30 jours, si une vérification de l'admissibilité sur le site Web des fournisseurs révèle que la couverture a changé ou a pris fin, l'hôpital doit soumettre sa demande de remboursement sur papier à Croix Bleue Medavie et joindre une copie de l'écran de la recherche sur l'admissibilité qui montre la marque électronique de la date d'hospitalisation, à titre de preuve de la vérification. Croix Bleue Medavie traitera les demandes de remboursement selon la couverture en vigueur pour le bénéficiaire du PFSI au moment de cette vérification. La portée de ce processus est limitée à la durée du séjour à l'hôpital ou la période de 30 jours pendant laquelle la couverture du bénéficiaire a changé ou a pris fin. Après la période de 30 jours, le changement ou la cessation de la couverture du PFSI entrera en vigueur.

Pour obtenir des instructions détaillées sur la vérification de l'admissibilité, visitez le site sécurisé des fournisseurs : <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>. Cliquez sur Guides, puis sur Guide de référence rapide – Vérifier la couverture du patient.

REMARQUE : Le processus de vérification ne s'applique pas aux bénéficiaires du PFSI qui reçoivent une *couverture de soins de santé élargie*, car, dans ces cas, la durée de la couverture ne peut être modifiée sans que le bénéficiaire soit avisé. En ce qui a trait à ces bénéficiaires, les hôpitaux doivent uniquement vérifier l'admissibilité et la durée de la couverture au moment de l'hospitalisation. Veuillez noter que bon nombre de bénéficiaires de cette couverture sont aussi admissibles à un régime d'assurance-maladie provincial ou territorial soit dès leur arrivée au Canada ou après une période d'attente de trois mois. Les hôpitaux pourraient également demander la carte d'assurance-maladie.