

## Traitez-vous des non-résidents, des immigrants ou des réfugiés ? – II

**N**OUS AVONS VU le mois dernier que certains réfugiés pouvaient bénéficier de la couverture de la RAMQ ou du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Dans le cas de ce deuxième programme, êtes-vous au courant de ses limites et de son fonctionnement ? C'est ce dont nous traitons ce mois-ci.

### Le PFSI

#### Admissibilité

Le fait qu'un réfugié détienne un formulaire INN-1442 ne veut pas nécessairement dire qu'il est couvert par le PFSI. Une note dans la section « Remarques » du formulaire doit indiquer que le patient est admissible au PFSI. L'admissibilité ne dépasse généralement pas douze mois. C'est la date de fin de couverture qui figure à ce paragraphe, et non la date inscrite à la section d'identification, qui doit être utilisée lors des réclamations. S'il n'y a aucune note sur le formulaire, c'est que la personne n'est pas admissible au programme.

#### Une couverture restreinte

Ce programme couvre les soins de santé essentiels et urgents pour le traitement et la prévention de problèmes médicaux sérieux, la contraception, les soins prénataux et obstétricaux, les médicaments sur ordonnance essentiels, les immunisations essentielles au Canada, les soins psychiatriques en milieu hospitalier prodigués par un psychiatre et les services de transport en ambulance pour les soins urgents.

Le médecin n'a généralement pas besoin d'autorisation préalable lors de services visés, ni lors de l'obtention d'épreuves de laboratoire ou de radiographie qui sont cliniquement nécessaires dans un contexte d'urgence. L'autorisation préalable du directeur du programme est requise pour les interventions non urgentes, les centres de traitement pour l'alcoolisme, les tests d'allergie ou l'immunothérapie, la psychothérapie effectuée par un généraliste, la médecine sportive (la liste exhaustive est disponible dans le site du Funds

*Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

#### Tableau.

#### Résumé de la couverture du PFSI

Personnes couvertes	Réfugiés indigents
Documentation	Formulaire INN-1442 avec attestation d'admissibilité
Période de couverture	Indiquée sur le formulaire INN-1442 (maximum 1 an)
Services couverts	Urgences, contraception, obstétrique
Médicaments couverts	Essentiels, génériques et les moins coûteux
Dérogations possibles	Oui, sur approbation du directeur médical
Organisme payeur	FAS Benefit Administrators Ltd.
Facturation	Papier, avec codes CIM-9 et codes de la RAMQ
Délai de facturation	Six mois après la date à laquelle le service est rendu
Paiement	Chèque ou virement bancaire
Délai de paiement	De six à huit semaines
Conciliation	Talon de chèque ou état de compte électronique
Services de la CSST ou de la SAAQ	Exclus du PFSI, couverture par la RAMQ ou la SAAQ

Administrative Service – FAS) et les médicaments qui ne sont pas « essentiels » (la demande doit alors comprendre le nom du médicament et son numéro d'identification ou DIN). Notez que les examens périodiques et traitements de même que l'acupuncture ne sont jamais couverts. Enfin, les soins relatifs à un accident du travail ou de la route sont exclus lorsqu'ils sont couverts par la CSST ou par un régime comme celui de la SAAQ.

Lorsque vous devez obtenir une autorisation préalable, vous devez obtenir une confirmation que le patient est admissible au PFSI, soit par téléphone (1 800 770-2998), soit sur le site Web du FAS ([www.fasadmin.com](http://www.fasadmin.com)). Par la suite, vous devez envoyer votre demande au directeur

(Suite à la page 135) >>>

## En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 136)

médical du PFSI/CIC par la poste au 219, rue Laurier Ouest, 3<sup>e</sup> étage, Ottawa (Ontario) K1A 1L1 ou encore par télécopieur au 1 800 362-7456. L'enveloppe ou votre télécopie doit porter la mention « Autorisation préalable – Urgent ». Notez que contrairement aux réclamations, ces demandes sont traitées par Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) et non par le FAS.

### Facturation au PFSI

Le FAS gère les réclamations selon ses propres règles. Il exige d'ailleurs que votre facturation s'effectue à l'aide d'un numéro de fournisseur. Si vous n'avez jamais réclamé de services auprès de l'organisme, votre numéro sera indiqué sur le talon de votre premier chèque. Vous devrez par la suite vous en servir au moment de la facturation et pour faire des transactions sur le site Web du FAS, par exemple pour vérifier si la personne est admissible (voir section « Information client »). Le système demande alors un mot de passe. Il s'agit des trois premiers caractères de votre code postal. Vous devez donc informer le FAS de tout changement d'adresse.

Contrairement à la RAMQ, qui demande le diagnostic uniquement à des fins statistiques, le FAS, lui, l'exige lors de la facturation, selon le CIM-9 ou le CIM-10. La codification complète des deux classifications figure au site du FAS.

Le PFSI rémunère les services des médecins selon les taux du régime public d'assurance de la province où le service est rendu. Vous devez donc inscrire les codes de facturation du régime provincial sur votre réclamation, de même que le taux applicable.

Vous devez envoyer vos réclamations par la poste dans les six mois suivant la date à laquelle le service a été rendu, accompagnées d'une copie du formulaire INN-1442 attestant l'admissibilité du patient. Lorsque vous avez obtenu l'autorisation préalable pour certains services, vous devez aussi inclure une copie de l'autorisation. Enfin, le FAS demande que vous utilisiez un formulaire particulier qui se trouve sur le site Web du FAS (dans la section « Information client »). L'adresse à laquelle vous devez faire parvenir vos réclamations est : Traitement prioritaire du PFSI, FAS Benefit Administrators Ltd., 9709 – 110 Street, bureau 901, Edmonton (Alberta) T5K 2W8.

### Paiement par le PFSI

Selon le FAS, le traitement des réclamations s'ef-

fectue dans les trente jours de la réception d'une réclamation tandis que les paiements (par chèque ou par transfert électronique de fonds) se font toutes les deux semaines. Il peut donc s'écouler de six à huit semaines entre la transmission d'une réclamation et le paiement.

Pour vous prévaloir du paiement par transfert électronique, vous devez remplir un formulaire d'autorisation, joindre une copie d'un chèque annulé tiré sur le compte en question et les poster.

Le FAS peut vous payer ou refuser votre réclamation. Lors du paiement, le chèque est accompagné d'un talon qui vous permet de concilier le versement avec votre facture. Les mêmes renseignements vous sont fournis en cas de refus. Si vous recevez le paiement par transfert électronique, un état de compte électronique est accessible cinq jours après le virement. Il contient les mêmes informations que le talon de chèque.

En cas de refus, vous devez présenter une nouvelle réclamation, en indiquant qu'il s'agit d'une nouvelle demande (cochez la case dans le coin supérieur droit du formulaire) et en inscrivant le numéro de la demande de réclamation du FAS (numéro qui figure sur votre talon de chèque ou sur l'état de compte électronique).

### Facturation au patient

En raison des exigences particulières du FAS, certains préfèrent réclamer les honoraires directement au patient. Les services fournis aux réfugiés n'étant pas assurés, rien n'oblige un médecin à réclamer ses honoraires au PFSI. Cependant, il faut être conscient que ces patients sont admissibles au programme du fait qu'ils sont indigents et n'ont donc probablement pas les moyens de payer les honoraires du médecin. De plus, le FAS est seulement autorisé à rembourser directement le médecin, et non le patient qui aurait payé lui-même la consultation ou le service.

### Guide complet

Vous aimeriez lire l'ensemble de la documentation ou accéder aux formulaires ? Vous pouvez télécharger le « Manuel d'information pour les professionnels de la santé » à partir du site du FAS, sous l'onglet « Information client » en cliquant sur l'hyperlien du « Programme fédéral de santé intérimaire ».

**C'** EST PLUS CLAIR ? Le mois prochain, nous traiterons de SAAQ et de CSST. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Généralités

Cabinet et domici

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières  
et Annexes