

Facturation de services rendus aux réfugiés

s'y retrouver depuis juillet 2012

EN JUIN DERNIER, le gouvernement fédéral a annoncé des modifications à la couverture offerte aux réfugiés pour les services médicaux. Le gouvernement du Québec a par la suite annoncé que certains services rendus à ces personnes seraient à la charge de la RAMQ. Plusieurs ont de la difficulté à s'y retrouver. Faisons donc le point.

De longue date, le gouvernement fédéral assure les soins médicaux aux réfugiés par l'entremise du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Anciennement, les réclamations étaient traitées par un organisme administratif (FAS Benefits Administrators). Toutefois, depuis janvier 2011, elles doivent être adressées à la Croix Bleue Medavie, l'assureur qui gère le régime. Pour être payé, vous devez obtenir un numéro de fournisseur auprès de cet organisme et vous en servir lors de toute facturation subséquente. La liste des noms des fournisseurs et de leur adresse de pratique est d'ailleurs publiée sur le site Internet de la Croix Bleue.

Les services d'immigration fournissent aux réfugiés un document attestant leur statut et la durée de la couverture. Toutefois, la durée de la couverture n'est parfois pas indiquée ou a pu changer à la suite de l'émission. En plus de réclamer la copie de ce document de demandeur d'asile, les professionnels de la santé doivent donc vérifier auprès de la Croix Bleue Medavie si la personne est admissible à la couverture. De plus, depuis le 1^{er} juillet 2012, la couverture n'est plus uniforme, mais varie selon le statut du réfugié. C'est donc un élément supplémentaire qu'il faut vérifier auprès

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

Tableau I.

Types de couverture pour les réfugiés

Type de couverture	Nature des services couverts
Couverture des soins de santé élargie et couverture des soins de santé complémentaires*	La couverture ressemble à la couverture publique.
Couverture des soins de santé†	Les services sont uniquement couverts s'ils sont de nature urgente ou essentielle. Les médicaments ou les vaccins le sont uniquement s'ils sont nécessaires pour prévenir ou traiter une maladie ou un état présentant un risque pour la santé ou la sécurité publique.
Couverture des soins de santé pour la santé et la sécurité publique‡	Ils sont couverts uniquement s'ils sont nécessaires pour diagnostiquer, prévenir ou traiter une maladie ou un état présentant un risque pour la santé ou la sécurité publique.

Aucune couverture§

Dans certains cas, l'examen médical aux fins d'immigration fait aussi l'objet de la couverture.

* Personnes réinstallées avec un soutien financier gouvernemental, victimes de la traite de personne. † Réfugiés réinstallés qui ne bénéficient pas de soutien financier gouvernemental, réfugiés dont la demande a été acceptée, demandeurs d'asile. ‡ Demandeurs d'asile déboutés et dont les recours en appel sont épuisés. § Demandeurs d'asile qui retirent leur demande, qui l'abandonnent ou dont la demande est jugée irrecevable.

de la Croix Bleue. Les différences de couverture sont illustrées dans le *tableau I*.

Dans tous les cas, certains services comme les soins en matière de contraception, l'interruption volontaire de grossesse, la stérilisation et les examens de santé préventifs ont été exclus de la couverture du PFSI.

Le gouvernement fédéral nous indique que ces modifications seront plus équitables pour les contribuables qui financent la couverture offerte et qu'elles entraîneront des économies considérables. Malheureusement, la gestion des réclamations qui en résulte retombe en

(Suite à la page 111) >>>

Généralités

Libret et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 112)

bonne partie sur les épaules des professionnels de la santé ou de leurs employés. Et ultimement, le médecin assume dorénavant un certain risque en ce qui a trait au paiement.

Modalités de facturation

Lorsque les services ne font jamais partie de la couverture (interruption volontaire de grossesse, soins de contraception, stérilisation, soins préventifs), le médecin peut les facturer directement à la RAMQ. Autrement, il doit toujours vérifier auprès de la Croix Bleue Medavie si la personne bénéficie de la couverture du PFSI et, si oui, si le type de services que vous entendez fournir est couvert. Cette vérification devait, jusqu'à tout récemment, se faire par téléphone (au 1 888 614-1880 du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30), ce qui faisait perdre passablement de temps au médecin et à son personnel. Depuis le 29 octobre, il est de plus possible de faire la vérification en ligne au <https://fournisseur.medavie.croixbleue.ca>, ce qui devrait permettre de gagner beaucoup de temps. Vous devez d'abord retrouver le patient en question pour connaître le type de couverture à laquelle il a droit et ensuite consulter la couverture correspondante pour déterminer si le service est couvert. Notez que les informations relatives à la couverture d'une personne sont valides le jour même seulement et peuvent changer d'un jour à l'autre. Il faut donc imprimer une copie de l'information sur la couverture et la conserver. Pour un patient hospitalisé, il faut répéter la démarche quotidiennement.

Dans la mesure où la personne est admissible et que le type de service est couvert, il faut ensuite facturer à la Croix Bleue Medavie selon les modalités existantes. N'oubliez pas d'indiquer votre numéro de fournisseur. Selon l'évaluation qu'il fera du service, l'assureur peut refuser de payer.

Que faire lorsque le service n'est pas couvert par le PFSI ou que la Croix Bleue refuse votre facture ? Dans la mesure où la personne est un demandeur d'asile et qu'elle réside au Québec, le gouvernement du Québec assume le coût de ces services (exception faite de certains services, tels que la fécondation *in vitro*). Vous en avez été informé en juillet dernier dans une lettre d'un sous-ministre adjoint de la Santé et dans l'Infolettre de la RAMQ du 10 août dernier.

Pour présenter votre facture à la RAMQ, vous devez d'abord avoir vérifié qu'il s'agit bien d'un réfugié

Tableau II.

Conditions pour réclamer à la RAMQ des services rendus à des réfugiés

- Le réfugié doit résider au Québec (il y habite et détient le document fédéral attestant qu'il est admissible ou il détient un carnet de réclamation émis par le gouvernement du Québec).
- Le médecin doit avoir respecté les modalités de facturation à la Croix Bleue Medavie.
- La Croix Bleue doit avoir refusé la réclamation*.

* Sauf pour les services qui ne sont jamais assurés.

(document de demandeur d'asile) ou que la personne détient un certificat d'admissibilité au PFSI et qu'elle réside au Québec (tableau II). S'il s'agit d'un service qui n'est jamais assuré par le PFSI, vous pouvez transmettre votre demande de paiement à la RAMQ. Si le service est potentiellement couvert par le PFSI, vous devez d'abord réclamer vos honoraires à la Croix Bleue Medavie. C'est seulement à la suite d'un refus que vous pourrez vous tourner vers la RAMQ. Votre demande de paiement devra comprendre l'ensemble des informations d'identification de la personne qui a reçu les services. Vous devez indiquer la lettre « D » dans la case C.S. et inscrire « demandeur d'asile (DDA) » ou « certification d'admissibilité au PFSI (CA) » dans la case « Diagnostic principal et renseignements complémentaires ».

Du fait que vous devez d'abord réclamer la rémunération pour ces services auprès de la Croix Bleue et recevoir une réponse avant de pouvoir transmettre la demande refusée à la RAMQ, vous ne serez vraisemblablement pas capable de respecter le délai de facturation habituel de 90 jours. Ce problème a fait l'objet d'une discussion avec la RAMQ, mais les systèmes ne permettent pas de prévoir une dérogation automatique à cette exigence. Votre facturation pourrait donc être refusée, mais vous pouvez alors présenter une demande de dérogation au délai. En soutien à cette demande, vous devrez fournir une copie du refus de paiement par la Croix Bleue Medavie. La dérogation devrait vous être accordée.

VOUS DEVRIEZ DONC être en mesure de vous y retrouver. Nous traiterons bientôt de l'évaluation des jours travaillés. D'ici là, bonne facturation ! ☺