CROIX BLEUE MEDAVIE

PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE

FORMULAIRE POUR FACTURATION PAR LES FOURNISSEURS OFFRANT DES SERVICES MÉDICAUX AVANT LE DÉPART

PROTÉGÉ « B » (UNE FOIS REMPLI)

1. INFORMATION DU CLIENT

Prénom _____ Nom de famille _____

N° IUC du Client | | | | | | | | | | | Date de naissance _____
Jour Mois Année

2. INFORMATION DU FOURNISSEUR

Spécialité _____

Nom _____ Numéro du fournisseur _____

Adresse _____

Ville _____ Pays _____ Code postal _____

Courriel _____

3. RENSEIGNEMENTS

Date de service (J / M / A)	Code d'avantage	Code CIM10	Montant demandé $ CAN

4. DÉCLARATION

J'atteste par la présente que les services ci-dessus ont été rendus, que la demande de règlement est conforme aux modalités pour les fournisseurs du PFSI et que les renseignements relatifs à ces services, ainsi que les photocopies et la documentation associées à ces derniers, peuvent être obtenus par Croix Bleue Medavie aux fins de l'administration du programme, incluant la vérification.

Signature originale/tampon du fournisseur _____ Date _____

❑ Ces services ne peuvent pas être réclamés en vertu d'un régime d'assurance maladie public ou privé.

La collecte de renseignements personnels par Croix Bleue Medavie servira uniquement à l'administration des services et produits assurés aux termes du PFSI. Croix Bleue Medavie se conformera aux exigences de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, ou toute autre loi provinciale équivalente, et de la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels dans la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels. Les renseignements personnels ne seront pas divulgués à de tierces parties à moins qu'il en soit autorisé par la loi.

IMPORTANT: Ce formulaire doit être dûment rempli, sinon la demande pourrait être rejetée.
Une copie de celle-ci doit être versée au dossier aux fins de vérification.

ENVOYER À :
Programme fédéral de santé intérimaire
Croix Bleue Medavie
COURRIEL : CIC_Inquiry@medavie.bluecross.ca
TÉLÉCOPIEUR : (001 + 1) + 506-867-3841

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
Immigration, Refugees and Citizenship Canada

Le Programme fédéral de santé intérimaire est administré par Croix Bleue Medavie et est financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

MC Le symbole et le nom Croix Bleue sont des marques de commerce déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue (ACCB), utilisées sous autorisation avec permis de Croix Bleue Medavie, un titulaire de licence indépendant de l'ACCB.

CIC-038F 04/17