

POUR PLUS D'INFORMATION

Si vous avez besoin d'un formulaire d'inscription, de formulaires de réclamation ou d'information sur les prestations supplémentaires, communiquez à l'adresse suivante :

Administration des services de santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des T.N.-O.
Sac postal 9
Inuvik NT X0E 0T0
Téléphone : 1 800 661-0830 ou
(867) 777-7400
Télécopieur : (867) 777-3197

Ce dépliant n'est pas une déclaration des lois et règlements; il est conçu pour donner une idée générale de la couverture des soins de santé quand vous voyagez à l'extérieur des T.N.-O. Il ne s'agit pas d'un document légal.

Les renseignements contenus dans ce dépliant relèvent de la *Loi sur l'assurance-maladie*, de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux* et de leurs règlements.

Le présent dépliant est également disponible en anglais. La traduction dans une autre langue officielle des T.N.-O. sera fournie sur demande raisonnable.

La traduction sera fournie sur demande raisonnable.



Votre prestation d'assurance-maladie • Votre prestation d'assurance-maladie

VOTRE PRESTATION D'ASSURANCE-MALADIE




Territoires du Nord-Ouest Santé et Services sociaux

Octobre 2004

Votre prestation d'assurance-maladie

INTRODUCTION

La présente brochure fournit de l'information sur la prestation de soins de santé offerts aux résidents permanents en vertu du régime d'assurance-maladie des Territoires du Nord-Ouest. Veuillez prendre note que certaines conditions et restrictions s'appliquent, car ces prestations ne sont pas automatiques.

ADMISSIBILITÉ

Tous les résidents permanents des T.N.-O. sont admissibles au régime. Résident permanent signifie une personne qui a légalement le droit de demeurer au Canada, qui s'établit aux T.N.-O. et qui y est ordinairement présente pendant six mois par année, mais ne comprend pas un touriste, une personne de passage ou un visiteur aux T.N.-O. S'installer est défini comme étant l'endroit où la personne reçoit son courrier, garde ses effets personnels et passe la plupart de son temps.

Si une personne quitte les T.N.-O. pour une absence temporaire, elle doit demeurer aux T.N.-O. pendant six mois consécutifs après son retour aux T.N.-O.

INSCRIPTION

Les résidents des T.N.-O. doivent s'inscrire auprès du régime d'assurance-maladie afin de pouvoir se qualifier pour les prestations.

Qui peut s'inscrire?

- les résidents permanents des T.N.-O.
- les immigrants permanents
- les résidents légaux du Canada

Des preuves d'admissibilité peuvent être exigées.

Qui ne peut pas s'inscrire?

- les touristes, les personnes de passage et les visiteurs aux T.N.-O.
- les travailleurs temporaires
- les étudiants dont la résidence permanente est une province, le Yukon ou le Nunavut

- les membres de la GRC et des Forces armées (leurs familles et les personnes à leur charge qui répondent aux critères d'admissibilité peuvent s'inscrire)
- les détenus des pénitenciers fédéraux

Comment s'inscrire

Des formulaires d'inscription sont disponibles dans les établissements de santé comme les cliniques médicales, les bureaux de médecins, les centres de santé publique, les hôpitaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux, à Inuvik.

Si vous êtes résident des T.N.-O., faites parvenir votre formulaire par télécopieur ou par la poste à l'adresse suivante :

Administration des services de santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des T.N.-O.
Sac postal 9
Inuvik NT X0E 0T0
Télécopieur : (867) 777-3197

Si vous n'êtes pas citoyen canadien et que vous déménagez aux T.N.-O., en provenance de l'extérieur du Canada, vous devez soumettre l'un des documents suivants avec votre formulaire d'inscription :

- un visa de travail
- un permis de séjour pour étudiant
- un visa d'immigrant admis.

Une fois votre demande approuvée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, on vous délivrera une carte d'assurance-maladie avec un numéro personnel d'assurance-maladie. Portez cette carte sur vous, car vous devez la présenter pour recevoir des prestations d'assurance-maladie.

Pour assurer qu'il n'y ait pas d'interruption de couverture, prévenez le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- si vous perdez votre carte
- si vous changez de nom ou d'adresse
- si vous déménagez à l'extérieur des T.N.-O.

Quand commencent les prestations?

Quand commencent les prestations? En général, si vous avez déménagé aux T.N.-O. en provenance d'une autre province ou territoire canadien, les prestations commencent dès le premier jour du troisième mois suivant votre arrivée. Souvenez-vous de vous inscrire. Au cours des trois premiers mois de résidence, les prestations sont couvertes par le régime d'assurance-maladie de votre ancien territoire ou province. Vous devez vous assurer que vous continuez d'être couvert par votre ancien territoire ou province pendant cette période. La plupart des provinces et territoires ne couvrent pas les déplacements pour raisons médicales.

NOTE : Les résidents temporaires doivent communiquer avec leur province ou territoire antérieur pour faire part de leur absence temporaire, s'ils veulent continuer d'être couverts.

Pour les personnes qui quittent les Forces armées canadiennes, la GRC, un pénitencier fédéral ou pour les citoyens canadiens qui reviennent aux T.N.-O. après avoir vécu à l'extérieur du Canada, elles sont couvertes dès la journée où elles établissent leur résidence permanente aux T.N.-O.

Si vous n'êtes pas citoyen canadien et que vous déménagez aux T.N.-O., en provenance de l'extérieur du Canada, vous êtes couvert dès votre arrivée aux T.N.-O. (voir la section « Comment s'inscrire » pour plus d'information)

Si un enfant est né à l'extérieur des T.N.-O. d'un résident des T.N.-O., il est couvert dès sa naissance. Veuillez noter que les parents doivent inscrire leurs enfants; il n'existe aucun processus d'inscription automatique.

ASSURANCE-MALADIE

En tant que résident des T.N.-O. avec une carte valide d'assurance-maladie, vous avez le droit de recevoir des services médicalement nécessaires assurés, donnés par des médecins habilités au Canada, et avec certaines restrictions, à l'extérieur du Canada.

Les prestations comprennent :

- le diagnostic et le traitement d'une maladie ou d'une blessure
- une chirurgie, comprenant des services d'anesthésie et l'aide à la chirurgie, quand c'est nécessaire
- les soins obstétricaux, comprenant les soins prénatals et post-natals
- les examens des yeux, les traitements et les opérations effectués par un ophtalmologiste.

D'autres limites et restrictions peuvent s'appliquer.

Les services NON compris comprennent :

- les examens médicaux annuels
- la chirurgie esthétique
- les services considérés expérimentaux
- les médicaments sur ordonnance
- les examens physiques demandés par une tierce partie à certaines fins (prématernelle ou assurances avec examen médical, travailleurs de l'alimentation ou examens de permis de conduire, obtention d'un passeport ou exigences d'un employeur)
- les services d'un optométriste
- les services dentaires autres que les procédures spécifiques relatives à une blessure de la mâchoire ou à une maladie
- les services de chiropraticiens, de naturopathes, de podiatres, d'ostéopathes, et les traitements d'acupuncture
- la physiothérapie, l'orthophonie, les services de psychologie reçus dans une institution qui n'est pas une installation externe assurée (hôpital)
- tout service auquel a droit un résident en vertu d'une loi (*Loi sur les accidents du travail*, *Loi sur la santé publique* ou autre loi territoriale ou fédérale, dont le traitement des vétérans qui ont droit à ces services, par suite de leur service dans les Forces armées canadiennes).

ASSURANCE-HOSPITALISATION

Le régime d'assurance-maladie couvre le coût de services hospitaliers médicalement nécessaires assurés, fournis dans un établissement de santé, en hospitalisation ou en consultation externe, au Canada, et avec certaines restrictions, à l'extérieur du Canada. Avant de quitter le Canada, veuillez communiquer avec un bureau de l'administration des services de santé.

Les prestations comprennent :

- l'hébergement et les repas en salle commune
- les services de soins infirmiers, quand ils sont fournis par l'hôpital
- les services de laboratoire, de radiographie, les procédures de diagnostic et leur interprétation
- les médicaments prescrits par un médecin et administrés à l'hôpital
- l'utilisation d'une salle d'opération, d'une chambre d'attente et de facilités anesthésiques nécessaires pour un diagnostic ou un traitement, comprenant le matériel et les fournitures nécessaires
- la radiothérapie, l'ergothérapie et la physiothérapie
- les services de désintoxication dans un établissement de santé approuvé

D'autres limites et restrictions peuvent s'appliquer.

Les services NON couverts comprennent :

- les frais d'hôpital qui excèdent le tarif normal des chambres communes pour un hébergement privé ou semi-privé
- des services qui ne sont pas médicalement requis, comme la chirurgie esthétique
- des services qui sont considérés expérimentaux
- les coûts d'ambulance (sauf pour les transferts entre hôpitaux)
- les services dentaires, autres que les procédures spécifiques relatives aux blessures de la mâchoire ou à une maladie
- la réadaptation pour l'alcoolisme ou à une toxicomanie, à moins d'avoir reçu l'approbation préalable

D'autres limites ou restrictions peuvent s'appliquer.

VOUS VOUS RENDEZ A L'EXTERIEUR DES T.N.-O.?

Si vous avez un accident lors d'un déplacement hors des T.N.-O. et que vous avez besoin de services ambulanciers aériens ou terrestres, votre régime d'assurance-maladie des T.N.-O. ne couvre pas ces services ou les coûts connexes, comme les transferts d'hôpitaux, les accompagnateurs et le transport pour le retour. Il est important de prendre en considération une assurance complémentaire par le biais d'une compagnie d'assurance privée.

Si vous déménagez ailleurs au Canada, inscrivez-vous auprès du régime d'assurance-maladie de votre nouvelle province ou territoire de résidence. Les services médicaux et hospitaliers nécessaires continueront d'être couverts par le régime d'assurance-maladie des T.N.-O. jusqu'au premier jour du troisième mois suivant votre départ des T.N.-O. La plupart des services médicaux et hospitaliers seront facturés directement au régime d'assurance-maladie des T.N.-O. Les déplacements pour raisons médicales en provenance de l'extérieur des T.N.-O. ne sont pas couverts.

Si vous déménagez à l'extérieur du Canada, les prestations prennent fin la journée même de votre départ du Canada. Vous êtes obligé de faire connaître la date de votre départ au régime d'assurance-maladie des T.N.-O.

AUTRES PRESTATIONS

Certains résidents peuvent se qualifier pour les programmes suivants :

- Programme d'assurance-maladie complémentaire
- Programme d'assurance-maladie complémentaire pour les personnes âgées (60 ans et plus)
- Prestations aux Premières Nations et aux Inuits inscrits fournis en vertu du programme fédéral des services de santé non assurés
- Prestations aux Métis
- Prestations aux démunis