



Demande de renouvellement de la carte d'assurance-maladie

- Dressez la liste de tous les membres de votre famille qui habitent à l'adresse actuelle et qui demandent une nouvelle **carte d'assurance-maladie**. Les membres de la famille (autres que le conjoint) âgés de plus de 19 ans doivent remplir et signer leur propre formulaire de demande.
- Vous pouvez vous procurer des formulaires de demande supplémentaires au centre de santé de votre localité ou au bureau de l'Administration des services de santé.

Adresse résidentielle
Adresse postale

1	Nom de famille	Prénom	Second prénom
		Date de naissance - J/M/A	N° de R.A.M.
2	Nom de famille	Prénom	Second prénom
		Date de naissance - J/M/A	N° de R.A.M.
3	Nom de famille	Prénom	Second prénom
		Date de naissance - J/M/A	N° de R.A.M.
4	Nom de famille	Prénom	Second prénom
		Date de naissance - J/M/A	N° de R.A.M.
5	Nom de famille	Prénom	Second prénom
		Date de naissance - J/M/A	N° de R.A.M.
6	Nom de famille	Prénom	Second prénom
		Date de naissance - J/M/A	N° de R.A.M.
7	Nom de famille	Prénom	Second prénom
		Date de naissance - J/M/A	N° de R.A.M.
8	Nom de famille	Prénom	Second prénom
		Date de naissance - J/M/A	N° de R.A.M.

NWT2186/0609

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont recueillis sous le régime de la Loi sur l'assurance-maladie (articles 27 à 29) et de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux, et seront utilisés aux fins de la prestation de services assurés. Ces renseignements sont protégés par les dispositions de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Si vous avez des questions à ce sujet, veuillez écrire à l'Administration des services de santé, Sac N° 9, Inuvik NT X0E 0T0, téléphoner au 1-800-661-0830 (sans frais) ou au 867-777-7400 ou envoyer un fax au 867-777-3197.

Selon les articles 27 à 29 de la Loi sur l'assurance-maladie :

- nul ne doit obtenir ou recevoir sciemment des services assurés auxquels elle n'a pas droit en vertu de la présente loi ou de ses règlements;
- nul ne doit aider ou encourager sciemment une autre personne à obtenir ou à recevoir des services assurés auxquels elle n'a pas droit;
- quiconque enfreint la présente loi ou ses règlements est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une amende et d'un emprisonnement, ou de l'une de ces peines.

En signant ce formulaire, vous attestez que les renseignements que vous avez fournis sont exacts et véridiques.

Nom de la personne qui a rempli le formulaire : (prière d'écrire en caractères d'imprimerie)			
Téléphone - Travail	Téléphone - Maison	X Signature	Date - J/M/A

Vous déménagez?

Si vous déménagez, le bureau de poste **ne fera pas suivre** votre carte d'assurance-maladie à votre nouvelle adresse. Pour vous assurer de recevoir votre carte, veuillez aviser l'Administration des services de santé de votre **nouvelle** adresse postale.

Des questions? Appelez au 1-800-661-0830 ou au 867-777-7400 ou Services TNO au 1-866-561-1664.

Votre centre de santé peut vous offrir des services en français.

- Prière de lire ce qui suit -

Absence temporaire des Territoires du Nord-Ouest :

La personne de votre famille qui s'absente des Territoires du Nord-Ouest pendant plus de 90 jours pour travailler, recevoir des soins médicaux, étudier ou voyager, doit remplir un **Formulaire d'absence temporaire**. On peut se procurer ce formulaire au bureau de l'Administration des services de santé ou dans le site

Web : www.hlthss.gov.nt.ca (cliquez sur Application Forms, dans l'onglet Publications).

Personnes résidant dans des établissements de soins de longue durée :

Le tuteur ou l'organisme chargé du dossier de la personne (p. ex. : services sociaux ou tuteur public) doit fournir au bureau de l'Administration des services de santé une liste des clients dont il s'occupe et y indiquer leur lieu de résidence.

Que se passera-t-il si vous ne remplissez pas la demande de renouvellement de votre carte d'assurance-maladie :

Si vous ne faites pas renouveler votre carte d'assurance-maladie, votre inscription au régime d'assurance-maladie se terminera à la date inscrite sur votre carte. Vous devrez alors présenter une nouvelle demande d'inscription et fournir l'un ou l'autre des documents suivants :

- des reçus de loyer, une copie de votre bail ou une lettre de votre propriétaire, la confirmation de prêt hypothécaire résidentiel délivrée par votre institution financière;
- des factures de services publics, d'électricité, de combustible, de téléphone, ou des factures d'impôt foncier;
- une lettre de l'Agence des douanes ou du revenu du Canada attestant que vous avez rempli une déclaration de revenus aux Territoires du Nord-Ouest.

Changement de nom :

Si vous avez changé de nom à la suite d'un mariage, d'un divorce, d'une adoption, d'un changement de nom légal, ou si vous avez effectué une modification ou un ajout à vos prénoms, vous devez fournir copie d'au moins un des documents suivants :

- un certificat de naissance;
- une ordonnance d'adoption;
- une ordonnance de changement de nom légal;
- votre certificat de mariage;
- votre certificat de divorce et votre certificat de naissance attestant de votre nom de jeune fille.

Immigrants :

Si votre statut d'immigrant a changé au cours de la dernière année, vous devez fournir une copie de l'un ou l'autre des documents suivants :

- votre visa mis à jour et votre permis de travail ou d'études;
- votre fiche d'établissement ou votre confirmation de résidence permanente;
- les documents attestant de votre citoyenneté canadienne.

Changement de statut autochtone :

Si votre statut autochtone est incorrect et que vous souhaitez le corriger, veuillez fournir le document pertinent à votre situation :

- statut d'Inuit - Une lettre attestant de votre statut d'Inuit délivrée par l'organisme inuit approprié : les bénéficiaires Inuvialuit doivent appeler au 867-777-7015; les bénéficiaires du Nunavut doivent appeler au 1-800-236-5400;
- statut d'Indien - Une copie de votre carte de statut ou une lettre du MAINC attestant de votre statut d'Indien inscrit visé par un traité et indiquant votre numéro d'inscription au Registre ou votre numéro d'Indien visé par un traité. Communiquez avec le MAINC au 1-888-414-4340 ou au 867-669-2622.
- statut de Métis indigène : si vous n'êtes pas déjà inscrit, appelez le régime d'assurance-maladie des Métis, au 1-800-661-0830, pour obtenir un formulaire de demande.
- Statut de Métis - Une copie de votre carte de Métis ou une lettre d'un organisme métis attestant de votre statut.

Des questions? Communiquez avec :

l'Administration des services de santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Sac N° 9, Inuvik NT X0E 0T0
Tél. : 1-800-661-0830 ou 867-777-7400

