Administration des services de santé - Ministère de la Santé et des Services sociaux
Sac nº 9, Inuvik, NT X0E 0T0
Tél. (sans frais) : 1-800-661-0830 • Tél. : (867) 777-7400 • Fax : (867) 777-3197

Territoires du Nord-Ouest

DEMANDE D'INSCRIPTION AU RÉGIME D'ASSURANCE-MALADIE

AVANT DE REMPLIR CE FORMULAIRE, VEUILLEZ LIRE LA SECTION 5, **RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS**.

NOTE : Les renseignements personnels fournis dans le présent document sont recueillis sous le régime de la *Loi sur l'assurance-maladie*. La divulgation de ces renseignements est soumise aux 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, communiquez avec le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse indiquée ci-dessus.

Section 1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS - *PRIÈRE D'ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES*

Raison de la demande : ❒ Nouveau résident des TNO ❒ Retour aux TNO ❒ Nouveau-né

Nom légal	Nom de famille	Premier prénom	Second prénom

Date de naissance (jour-mois-année)	Sexe : ❒ Femme ❒ Homme
Adresse du domicile (nº de maison et nom de rue)	Adresse postale (si elle est différente de l'adresse du domicile)
Ville/Village	Ville/Village
Pays / Code postal	Pays / Code postal
Nº de tél (domicile) ( )	Nº de tél. (travail) ( )

Section 2. NOUVEAU-NÉ - Prière d'écrire en lettres moulées. Remplir cette section si la demande vise un nouveau-né ❒ Enfant biologique ❒ Enfant adopté

Nom de famille du père ou de la mère	Prénom du père ou de la mère	Second prénom du père ou de la mère
Nº d'assurance-maladie du père ou de la mère		Date de naissance du père ou de la mère (jour-mois-année)

Section 3. CITOYENNETÉ, RÉSIDENCE OU STATUT D'IMMIGRANT

RÉSIDENT s'entend d'un citoyen ou d'un résident permanent du Canada, ou de toute personne que la loi autorise à être ou à rester au Canada, qui demeure et est ordinairement présente dans les Territoires, à l'exclusion des touristes, des personnes de passage dans les territoires et des visiteurs des territoires, ainsi que des travailleurs saisonniers ou temporaires.

❒ **CITOYEN CANADIEN (CC)**
Joindre une photocopie du certificat de naissance ou de la carte de citoyenneté canadienne.

❒ **STATUT AUTOCHTONE (SA)**
Joindre une photocopie du certificat de statut d'Indien ou une lettre de l'organisme pertinent attestant de votre statut de Métis, d'Inuit ou d'Inuvialuit. (La lettre de l'organisme inuit ou inuvialuit doit indiquer le numéro <<N>>).

❒ **RÉSIDENT PERMANENT (RP)**
Joindre une photocopie de la fiche d'établissement ou de la carte de résidence permanente.

❒ **AUTRE**
Joindre une photocopie de l'autorisation d'emploi ou d'étude, du permis du ministre, etc.

Statut autochtone : ❒ Statut d'Indien ❒ Métis ❒ Inuit ❒ Inuvialuit ❒ Métis indigène

Ancienne adresse? (nº de maison et nom de rue)	Ville	Province/État	Code postal
Quand avez-vous quitté l'adresse ci-dessus? (jour-mois-année)	Date d'arrivée aux TNO? (jour-mois-année)	Quand avez-vous commencé à résider de façon permanente aux TNO? (jour-mois-année)	
Pendant combien de temps prévoyez-vous demeurer aux TNO? ❒ En permanence (plus d'un an) ❒ Temporairement (moins d'un an)	Avez-vous déjà été couvert par le régime d'assurance-maladie d'une autre province? ❒ Oui ❒ Non	Si oui, quel était votre numéro d'assurance-maladie? (indiquer la province ou le territoire en question)	

Avez-vous récemment quitté les Forces canadienne ou la GRC? (Joindre une copie des documents relatifs à la fin de votre service) ❒ Oui ❒ Non Date de la fin du service : (jour-mois-année)	Avez-vous été récemment libéré d'un pénitencier fédéral? (Joindre une copie des documents relatifs à votre libération) ❒ Oui ❒ Non Date de la libération : (jour-mois-année)

Section 4. CONJOINT ET PERSONNES À CHARGE - Prière d'écrire en lettres moulées. Si vous avez plus de 5 personnes à charge, prière d'utiliser une feuille séparée.

CONJOINT s'entend d'une personne mariée ou vivant dans une relation conjugale avec l'auteur de la demande, du sexe opposé ou du même sexe que lui. **ENFANT** s'entend d'un résident qui est l'enfant ou le pupille de l'auteur de la demande, est à sa charge, n'est ni marié ni conjoint de fait ET a 18 ans ou moins, OU a entre 19 et 21 ans et fréquente un établissement d'enseignement à temps plein. L'Administration des services de santé vérifiera auprès de votre ancienne province ou ancien territoire de résidence si l'enfant est toujours inscrit comme personne à votre charge.

VEUILLEZ JOINDRE DES PHOTPCOPIES DES DOCUMENTS À JOUR DE CITOYENNETÉ OU D'IMMIGRATION.
PRIÈRE DE VOUS SERVIR DES NOMS LÉGAUX DANS CE FORMULAIRE.

Nom de famille	Premier et second prénoms	Sexe H ou F	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté/Immigration CC, SA, RP, Autre	Statut autochtone 1. Statut d'Indien 2. Métis 3. Inuit 4. Inuvialuit 5. Métis indigène

Date d'arrivée du conjoint :

Section 5. RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- **IDENTIFICATION :** Vous devez joindre une photocopie du **certificat de naissance**, d'une **preuve de citoyenneté canadienne** ou de **résidence permanente** pour toutes les personnes dont le nom figure dans la liste. L'admissibilité au régime d'assurance-maladie ne peut être établie sans ce document.
- **RÉSIDENCE :** Seuls les résidents des TNO sont admissibles aux prestations du Régime d'assurance-maladie des TNO. À cette fin, vous devez indiquer l'adresse de votre domicile actuel. Les demandes qui ne conportent qu'une adresse de case postale ou de poste restante ne seront pas traitées tant que l'auteur de la demande n'aura pas fourni d'adresse domiciliaire. Veuillez joindre une copie de l'un des documents suivants : reçus de loyer, bail ou lettre de votre propriétaire, confirmation de prêt hypothécaire résidentiel délivrée par votre institution financière; factures d'électricité, d'eau, de combustible, ou de téléphone, etc.; factures d'impôts fonciers; lettre de l'Agence des douanes et du revenu du Canada attestant que vous avez rempli votre déclaration de revenus aux Territoires du Nord-Ouest; lettre de votre employeur indiquant les dates de début et de fin d'emploi.
- **DATE D'ADMISSIBILITÉ AUX PRESTATIONS :** Les nouveaux résidents et les personnes qui reviennent aux TNO doivent respecter une période d'attente avant d'avoir droit à des prestations. En général, cette période commence le premier jour du troisième mois qui suit la date d'arrivée.
- Vous devez aviser le régime d'assurance-maladie de votre ancienne province de résidence de l'entrée en vigueur de votre assurance-maladie des TNO ou demander une extension de votre couverture, s'il y a lieu.
- N'oubliez pas d'aviser immédiatement l'Administration des services de santé de tout changement relatif aux renseignements que vous avez fournis (nom, statut, adresse, etc.). Vous pouvez le faire en personne ou au moyen des formulaires que vous pouvez vous procurer dans tout établissement de santé aux TNO.
- **ÉTUDIANTS À L'EXTÉRIEUR DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST :** Si vous étudiez à l'extérieur des TNO, votre absence doit être temporaire et n'avoir pour seule fin que de fréquenter une école ou l'université. Veuillez joindre une épreuve de votre inscription pour le trimestre en cours au Formulaire d'absence temporaire (disponible à l'adresse ci-dessus).

J'atteste (Nous attestons) que je réside (nous résidons) aux Territoires du Nord-Ouest et je comprends (nous comprenons) que le fait de fournir des renseignements faux ou trompeurs dans cette demande constitue une infraction. J'autorise (Nous autorisons) l'Administration des services de santé à vérifier les renseignements et la documentation fournis aux fins de cette demande. À noter : Le conjoint et toute personne à charge de 19 ans et plus doivent signer ce formulaire.

Signature _____ Date (jour-mois année) _____

Signature _____ Date (jour-mois année) _____

Signature _____ Date (jour-mois année) _____

 Translation into other NWT official languages will be provided upon reasonable request. La traduction dans une autre langue officielle des T.N.-O. sera fournie sur demande raisonnable.