Government of Northwest Territories | Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

NORTHWEST TERRITORIES HEALTH CARE CARD RENEWAL FORM

FORMS WILL ONLY BE ACCEPTED WITHIN 4 MONTHS OF EXPIRY DATE UNLESS A TEMPORARY ABSENCE FORM IS ON FILE.

If you have lost or damaged your Health Care Card, contact the Health Services Administration Office immediately and request a new card.

Please complete this form to renew your or your dependent's healthcare card. Persons 19 years of age or older must complete their own renewal form.

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LA CARTE D'ASSURANCE-MALADIE DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

LES FORMULAIRES SERONT ACCEPTÉS DANS LES QUATRE MOIS PRÉCÉDANT LA DATE D'ÉCHÉANCE, À MOINS QU'UN FORMULAIRE D'ABSENCE TEMPORAIRE NE SE TROUVE AU DOSSIER.

Si vous avez perdu ou endommagé votre carte d'assurance-maladie, veuillez communiquer avec le bureau de l'Administration des services de santé immédiatement pour en demander une nouvelle.

Remplissez ce formulaire pour renouveler votre carte d'assurancemaladie ou celle d'une personne à votre charge. Les personnes de 19 ans et plus doivent remplir leur propre formulaire de renouvellement.

RESET
RÉINITIALISER

SECTION 1 : HEALTH CARE CARD OPTIONS / OPTIONS DE CARTES D'ASSURANCE-MALADIE

Choose one of the following / Choisir l'une des options suivantes :

☐ Health Care Card replacement / Remplacement de la carte d'assurance-maladie ☐ Health Care Card renewal / Renouvellement de la carte d'assurance-maladie

SECTION 2 : APPLICANT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Name on card / Nom figurant sur la carte

Last name / Nom de famille	First name / Prénom	Middle name / Second prénom

Date of birth (mm/dd/yyyy) Date de naissance (mm - jj - aaaa)	NWT Health Care Card no. N° de carte d'assurance-maladie des TNO	Preferred language Langue de préférence ☐ English / Anglais ☐ French / Français
Primary phone no. N° de téléphone principal	Alternate phone no. Autre n° de téléphone	Email address Adresse de courriel

Residential/home address (must be provided) / Adresse du domicile (obligatoire)

Street address / Adresse municipale	Unit no. / N° d'appartement	Lot, block, plan / Lot, bloc, plan	Community / Collectivité	Province/Territory / Province ou territoire	Postal code / Code postal

Mailing address (if different from home address) / Adresse postale (si différente de l'adresse du domicile)

Street address, PO Box / Adresse municipale, case postale	Unit no. / N° d'appartement	Lot, block, plan / Lot, bloc, plan	Community / Collectivité	Province/Territory / Province ou territoire	Postal code / Code postal

SECTION 3 : APPLICANT DECLARATION / DÉCLARATION DU DEMANDEUR

I confirm that:

- I intend to continue making the Northwest Territories my primary residence;
- I will be physically present in the NWT for at least 5 months (153 days) a year*; and
- The information I have provided on this form is true and accurate.

I understand that:

- If there is a change in my name, address, citizenship or immigration status, I will tell the Health Services Administration office within 30 days;
- I must complete a Temporary Absence Form if I will be out of the NWT for more than 3 consecutive months; and
- It is an offence to obtain or receive insured services to which I am not entitled.

Je confirme ce qui suit :

- J'ai l'intention de résider principalement aux Territoires du Nord-Ouest.
- Je serai physiquement présent aux TNO pour au moins cinq mois (153 jours) par an*.
- Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et exacts.

Je comprends ce qui suit :

- Je dois informer l'Administration des services de santé dans les trente jours si je change mon nom, mon adresse, ma citoyenneté ou mon statut d'immigration.
- Je dois remplir un Formulaire d'absence temporaire si je quitte les TNO pendant plus de trois mois consécutifs.
- Il est interdit de recevoir des services assurés auxquels je n'ai pas droit.

Signature of / Signature du ☐ Applicant / Demandeur ☐ Parent ☐ Legal Guardian / Tuteur légal

Note: Persons 19 years of age and older must sign their renewal form.
Prenez note que les personnes de 19 ans et plus doivent signer leur propre formulaire.

Name (please print) / Nom (en caractères d'imprimerie)	X Signature	Date ((mm/dd/yyyy) / Date (mm - jj - aaaa)

* This does not apply if your reason for being temporarily absent from the NWT requires you to be out of territory longer. For example, students at school for 8 months each year.
* Cette condition ne s'applique pas si la raison de votre absence temporaire du territoire vous oblige à être absent pour une plus longue période, par exemple, si vous étudiez à l'extérieur huit mois par an.

This form can be emailed to healthcarecard@gov.nt.ca, faxed to 867-777-3197 or mailed to the address on page 2.

Faites-nous parvenir ce formulaire par courriel (healthcarecard@gov.nt.ca), par télécopie (867-777-3197) ou par la poste (adresse à la page 2)

SECTION 4 : IMPORTANT INFORMATION – PLEASE READ / RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS (À LIRE ATTENTIVEMENT)

RENEWAL PROCESS

NWT Health Care Cards are valid for three years and will expire on your birthdate. The expiry date is on the bottom right hand corner of your Health Care Card. Every three years, Health Care Cards are renewed, but it does not happen automatically.

Please complete this form and submit it to renew your Health Care Card. By completing the form, you are verifying that you still live permanently in the NWT. A Health Care Card cannot be renewed unless a completed renewal form has been received.

If your card has expired by more than one year, you will be asked to submit a new Application for NWT Health Care Plan and include proof that you live in the NWT.

If you have sent in your renewal form, but have not received your new health care card in the mail yet and you need health services, hospital or health centre staff will check your health registration to see if it has been updated.

Additional Documentation:

If you hold a work or student permit, please attach a copy of your updated documentation from Immigration Canada.

If the information on your renewal form is different from information on file, the Health Services Administration Office may contact you for additional documentation.

If you are a Legal Guardian, please attach relevant supporting document to this form (e.g. court order or letter from the parents).

CHANGE OF NAME OR ADDRESS:

The Health Services Administration Office must be notified immediately of any changes to your name and address. You can get the Notification of Change form at **https://gnwt.ca/health-and-wellness/health-care-card-and-benefits**

TEMPORARY ABSENCE FROM THE NWT:

If you are planning on being out of the NWT for more than 3 months, without becoming a permanent resident elsewhere, complete a *Temporary Absence Form* to ensure that your health care coverage is not interrupted. You can get the form at **https://gnwt.ca/health-and-wellness/health-care-card-and-benefits.**

Additional documentation is required if you are temporarily absent because you are a:

- **OUT-OF-TERRITORY STUDENT:** Provide a copy of your Conditional Acceptance Letter from the school with your course outline or document from the Registrar's Office for each semester confirming that you are going to post-secondary school full-time (as defined by the school).
- **HIGH PERFORMANCE ATHLETE:** If you are training out-of-territory, provide documentation showing that you have received a grant from the NWT High Performance Athlete Program, and a letter from the National Sporting Organization or National Sporting Association Certified Coach.
- **SNOWBIRD:** If you leave the NWT for long winter vacations, provide a copy of your income tax form (you can black-out financial information) and a statutory declaration affirming you are a NWT resident. Get the statutory declaration at **https://gnwt.ca/health-and-wellness/health-care-card-and-benefits.**

TRAVEL INSURANCE:

It is recommended that you obtain travel insurance when you travel. For residents travelling outside of Canada, the cost of medically necessary services needed for an emergency or sudden illness will be provided and **may be considerably higher outside Canada**. You will be responsible for paying the difference between the fee charged and the amount reimbursed by Health Services Administration.

When travelling elsewhere in Canada, your NWT Health Care Card covers you for medically necessary services provided by a doctor or in a hospital, but **does not cover** all expenses, such as ambulance or medevac fees.

PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT

La carte d'assurance-maladie des TNO est valide pendant trois ans et expire le jour de votre date de naissance. La date d'expiration se trouve au coin inférieur droit de votre carte d'assurance-maladie. Tous les trois ans, la carte d'assurancemaladie est renouvelée, mais cela ne se produit pas automatiquement.

Veuillez remplir ce formulaire et le renvoyer pour renouveler votre carte d'assurance-maladie. En remplissant le formulaire, vous confirmez que vous résidez toujours de manière permanente aux TNO. Une carte d'assurancemaladie ne peut être renouvelée à moins qu'un formulaire de renouvellement dûment rempli ne soit reçu.

Si votre carte est expirée depuis plus d'un an, on vous demandera de présenter une nouvelle demande d'inscription au régime d'assurance-maladie et d'y annexer une preuve que vous résidez aux TNO.

Si vous avez besoin des services d'un hôpital ou d'un centre de santé des TNO, que vous avez envoyé votre formulaire de renouvellement, mais n'avez pas encore reçu votre nouvelle carte d'assurance-maladie par la poste, le personnel pourra quand même vérifier si votre inscription a été mise à jour.

Autres documents

Si vous détenez un permis de travail ou d'études, vous devez joindre à votre formulaire de renouvellement une copie du document à jour d'Immigration Canada.

Si les renseignements contenus dans le formulaire de renouvellement diffèrent des renseignements figurant dans votre dossier, le bureau de l'Administration des services de santé pourrait vous demander des documents supplémentaires.

Si vous agissez à titre de tuteur légal, veuillez joindre toute pièce justificative pertinente au présent formulaire (p. ex. ordonnance d'un tribunal ou lettre des parents).

CHANGEMENT DE NOM OU D'ADRESSE

Tout changement apporté au nom ou à l'adresse du demandeur doit être communiqué au bureau de l'Administration des services de santé. Vous pouvez vous procurer le formulaire d'avis de changement au **https://gtno.ca/sante-et-mieux-etre/carte-dassurance-maladie-et-prestations-de-soins-de-sante?**

ABSENCE TEMPORAIRE DES TNO

Si vous prévoyez vous absenter des TNO pendant plus de trois mois, sans devenir résident permanent ailleurs, veuillez remplir un Formulaire d'absence temporaire pour vous assurer que votre couverture d'assurance-maladie ne sera pas interrompue. Vous pouvez vous procurer ce formulaire au **https://gtno.ca/sante-et-mieux-etre/carte-dassurance-maladie-et-prestations-de-soins-de-sante?**

Vous devez fournir des documents supplémentaires si vous vous absentez temporairement pour l'une des raisons suivantes :

- **ÉTUDIANT À L'EXTÉRIEUR DES TNO :** veuillez fournir une copie de votre lettre d'acceptation conditionnelle accompagnée d'une description du programme de formation ou d'un document du Bureau du registraire, pour chaque session de cours, confirmant que vous fréquentez un établissement postsecondaire à temps plein (tel que défini par l'établissement).
- **ATHLÈTE DE HAUT NIVEAU :** si vous vous entraînez à l'extérieur des TNO, veuillez fournir un document montrant que vous avez reçu une bourse du Programme de bourses pour les athlètes de haut niveau, ainsi qu'une lettre de l'organisme national de sport ou de l'entraîneur certifié de l'association sportive nationale en question.
- **TOURISTE HIVERNANT :** si vous vous absentez des TNO pour de longues vacances d'hiver, veuillez fournir une copie de la section de votre formulaire d'impôts (veuillez obscurcir les autres renseignements financiers) et une déclaration solennelle affirmant que vous résidez aux TNO. Vous pouvez vous procurer le formulaire de déclaration solennelle au **https://gtno.ca/sante-et-mieux-etre/carte-dassurance-maladie-et-prestations-de-soins-de-sante?**

ASSURANCE VOYAGE

Nous vous recommandons de vous procurer une assurance voyage lorsque vous partez en voyage. Le coût des services médicalement nécessaires en cas d'urgence ou de maladie subite des résidents qui voyagent à l'extérieur du Canada sera remboursé. **Il peut être considérablement plus élevé en dehors du Canada**. Vous devrez payer la différence entre les frais facturés et le montant remboursé par l'Administration des services de santé.

Si vous voyagez partout ailleurs au Canada, votre carte d'assurance-maladie des TNO couvrira les services médicaux nécessaires que pourrait vous procurer un médecin ou un hôpital, mais **elle ne couvrira pas** toutes les dépenses, comme les frais d'ambulance ou le service d'évacuation médicale (aérienne).

The personal health information on this form is being collected in accordance with the *Health Information Act* (HIA) and will be used to determine continued eligibility for the NWT Health Care Plan. This information is protected by the privacy provisions under the HIA and will not be used or disclosed unless allowed or required by the HIA or any other Act. If you have any questions about the collection or use of this information, contact the Manager, Health Care Eligibility at 1-800-661-0830.

Les renseignements médicaux personnels demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur les renseignements sur la santé*. Ils serviront à renouveler votre inscription au régime d'assurance-maladie des TNO, si vous y êtes admissible. Ces renseignements sont protégés conformément aux dispositions sur la protection de la vie privée de la Loi sur les renseignements sur la santé, et ils ne seront ni utilisés ni divulgués sauf autorisation ou obligation en vertu de cette loi ou de toute autre loi. Si vous avez des questions à cet effet, contactez le gestionnaire de l'admissibilité aux soins de santé en composant le 1-800-661-0830.

Questions? Contact:

Health Services Administration

Department of Health and Social Services
Bag Service #9, Inuvik, NT X0E 0T0

Phone: 1-800-661-0830

Fax: (867) 777-3197

Email: healthcarecard@gov.nt.ca

Vous avez des questions? Communiquez avec :

Administration des services de santé

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Sac postal 9, Inuvik NT X0E 0T0

Téléphone : 1-800-661-0830

Télécopieur : 867-777-3197

Services TNO : 1-866-561-1664

Courriel : healthcarecard@gov.nt.ca

If you would like this information in another official language, contact us at 1-855-846-9601. / Si vous voulez ces informations dans une autre langue officielle, téléphonez-nous au 1-855-846-9601.