



POLITIQUE MINISTÉRIELLE
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Déplacements pour raisons médicales – Critères d'admissibilité

1. Énoncé de politique

Le ministère de la Santé et des Services sociaux offre une aide pour les déplacements pour raisons médicales aux personnes qui satisfont aux critères d'admissibilité énoncés dans la présente politique ministérielle (la « Politique »).

2. Principes

Le ministère de la Santé et des Services sociaux adhère aux principes suivants dans l'application de la présente politique :

- 1) Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (TNO) devraient avoir accès à des services de santé assurés adéquats et nécessaires.
- 2) Les frais de déplacement pour raisons médicales ne devraient pas entraver l'accès aux services de santé assurés.
- 3) Le Programme d'aide aux déplacements pour raisons médicales doit être transparent et responsable.
- 4) Le programme d'aide aux déplacements pour raisons médicales complète les autres régimes d'assurance couvrant les frais de déplacement pour raisons médicales et n'est le payeur qu'en dernier ressort.

3. Portée

Les critères énoncés dans la Politique servent à déterminer l'admissibilité à l'aide aux déplacements pour raisons médicales, conformément à la Politique sur les déplacements pour raisons médicales adoptée par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

4. Définitions

À faible revenu : Se dit d'une personne admissible qui peut prouver :

- que son revenu ne dépasse pas 70 000 \$ par année;
- que le revenu du ménage, lorsque cette personne est mariée ou en union de fait, ne dépasse pas 85 000 \$ par année;
- que le revenu du ménage ayant à charge un ou plusieurs enfants ne dépasse pas 100 000 \$ par année.

Aiguillage médical valide : Autorisation écrite produite par un fournisseur de soins de santé qui aiguille depuis toute collectivité des Territoires du Nord-Ouest une personne admissible vers le centre le plus près en mesure d'offrir des services de santé assurés adéquats et nécessaires.

Centre le plus près : Établissement approuvé le plus près qui est en mesure d'offrir au patient les services de santé assurés dont il a besoin.

Client : Personne admissible, parent ou tuteur.

Fournisseur de soins de santé : Médecin, infirmier praticien, sage-femme autorisée ou infirmier en santé communautaire, autorisé à exercer aux Territoires du Nord-Ouest.

Personne admissible : Ténos possédant une carte d'assurance-maladie valide et ayant été aiguillé vers des services de santé assurés adéquats et nécessaires.

Services de santé assurés : Services couverts par la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux* et la *Loi sur l'assurance-maladie*.

Tuteur : Personne ayant l'autorité légale de prendre des décisions au nom d'une autre personne.

5. Pouvoirs et responsabilités

1) Généralités

a) Ministre

Le ministre de la Santé et des Services sociaux (« le ministre ») doit rendre des comptes au Conseil exécutif sur l'application de la Politique.

b) Sous-ministre

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux (le « sous-ministre ») relève du ministre et doit rendre des comptes au ministre concernant l'administration de la Politique.

2) Dispositions particulières

a) Le ministre :

- i) peut approuver des modifications à la Politique.

b) Le sous-ministre ou son mandataire :

- i) peut formuler des recommandations au ministre concernant la mise en œuvre de la Politique;
- ii) peut déléguer l'administration et la mise en œuvre de la Politique;
- iii) gère et surveille la mise en œuvre de la Politique;
- iv) évalue périodiquement la Politique et formule des recommandations au ministre lorsqu'il est nécessaire d'y apporter des modifications.

6. Dispositions

1) Admissibilité

L'admissibilité est réservée aux Ténos qui nécessitent un déplacement pour raisons médicales vers le centre le plus près afin d'avoir accès aux services de santé assurés adéquats et nécessaires; ces Ténos doivent encore satisfaire aux critères suivants :

- a) Le patient doit être titulaire d'une carte valide d'assurance-maladie des TNO.
- b) La raison du déplacement doit être un aiguillage médical valide.
- c) Le patient (ou parent ou tuteur du patient) doit obtenir l'approbation du bureau des déplacements pour raisons médicales avant de demander les indemnités de déplacement pour raisons médicales.
- d) Le patient (ou un parent, un tuteur ou le conjoint du patient) n'a pas droit à des indemnités de déplacement pour raisons médicales au moyen du régime d'assurance de son employeur ou de celui d'un tiers.

Remarque : Si les prestations du régime d'assurance de l'employeur ou du tiers ont toutes été épuisées, le patient peut être admissible à l'aide aux déplacements dans le cadre de la Politique sur les déplacements pour raisons médicales.

7. Ressources financières

Les ressources financières nécessaires aux fins de la présente politique dépendent de l'approbation par l'Assemblée législative des fonds nécessaires dans le budget principal des dépenses et de l'existence d'un solde inutilisé suffisant pour l'activité en question au cours de l'exercice financier durant lequel les fonds sont requis.

8. Droit de faire appel

Les clients ont le droit de faire appel des décisions rendues en matière de déplacement pour raisons médicales.



Glen Abernethy
Ministre



Date