

**PLEASE TYPE OR PRINT CLEARLY AND COMPLETE ALL AREAS USING INK.**  
THIS FORM CAN BE EMAILED TO HEALTHCARECARD@GOV.NT.CA,  
FAXED TO 867-777-3197 OR MAILED TO THE ADDRESS ON PAGE 2.  
FORMS WILL ONLY BE ACCEPTED WITHIN 4 MONTHS OF EXPIRY DATE.

**VEUILLEZ REMPLIR LISIBLEMENT TOUTES LES SECTIONS DU PRÉSENT  
FORMULAIRE À L'AIDE D'UN CLAVIER OU D'UN STYLO.**  
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). NOUS ACCEPTONS LES  
FORMULAIRES SEULEMENT DANS LES QUATRE MOIS PRÉCÉDANT LA  
DATE D'EXPIRATION DE LA CARTE.

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

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

**A. Applicant Information / A. Renseignements sur le demandeur**

Last Name on Card / Nom (comme il apparaît sur la carte d'assurance-maladie)		First Name / Prénom	
Middle Name / Second prénom	Date of Birth / Date de naissance	NWT Health Care Card Number / Numéro de carte d'assurance-maladie des TNO	

**Home Address (must be provided) / Adresse du domicile (obligatoire)**

Apartment, Street Number and Name, P.O. Box / Numéro et rue, appartement, case postale

City/Town/Village / Ville, collectivité ou village	Province/Territory / Province ou territoire	Postal Code / Code postal	Email Address / Courriel
Home Phone Number / N° de tél. à la maison	Work Phone Number / N° de tél. au travail	Cell Phone Number / N° de tél. cellulaire	

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

Apartment, Street Number and Name, P.O. Box / Numéro et rue, appartement, case postale

City/Town/Village / Ville, collectivité ou village	Province/Territory / Province ou territoire	Postal Code / Code postal
--	---	---------------------------

**B. Applicant Declaration / B. Déclaration du demandeur**

<p><b>I confirm that:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I intend to continue making the Northwest Territories my primary residence;</li> <li>I will be physically present in the NWT for at least 5 months (153 days) a year; and</li> <li>The information I have provided on this form is true and accurate.</li> </ul> <p><b>I understand that:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>If there is a change in my name, address, citizenship or immigration status, I will tell the Health Services Administration office within 30 days;</li> <li>I must complete a <i>Temporary Absence Form</i> if I will be out of the NWT for more than 3 consecutive months; and</li> <li>It is an offence to obtain or receive insured services to which I am not entitled.</li> </ul>	<p><b>Je confirme ce qui suit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>J'ai l'intention de résider principalement aux Territoires du Nord-Ouest.</li> <li>Je serai physiquement présent aux TNO pour au moins cinq mois (153 jours) par an.</li> <li>Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et exacts.</li> </ul> <p><b>Je comprends ce qui suit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Je dois remplir un <i>Formulaire d'absence temporaire</i> si je quitte les TNO pendant plus de trois mois consécutifs.</li> <li>Il est interdit de recevoir des services assurés auxquels je n'ai pas droit.</li> </ul>
--	--

<p>Signature of <input type="checkbox"/> Applicant <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Legal Guardian</p> <p>X _____ / _____ Signature Date signed</p> <p><i>Note: Persons 19 years of age and older must sign their renewal form.</i></p> <p>Name (please print)</p> <p>_____</p>	<p>Signature du <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Tuteur</p> <p>X _____ / _____ Signature Date de la signature</p> <p><i>Prenez note que les personnes de 19 ans et plus doivent signer leur propre formulaire.</i></p> <p>Nom (prière d'écrire en caractères d'imprimerie)</p> <p>_____</p>
---	--

This personal information is being collected under the authority of the health care benefits program and will be used to renew your registration in the NWT Health Care Plan, if eligible. It is protected by the privacy provisions of NWT privacy legislation. If you have any questions about the collection or use, contact the Manager, Health Care Eligibility at 1-800-661-0830.

Les présents renseignements personnels sont recueillis conformément au programme de prestation de soins de santé et serviront à renouveler votre inscription au régime d'assurance-maladie des TNO, si vous y êtes admissible. Ils sont protégés par les dispositions de la loi des TNO sur la protection des renseignements personnels. Pour toute question sur la collecte ou l'utilisation de ces renseignements, veuillez joindre le gestionnaire de l'admissibilité au régime d'assurance-maladie au 1-800-661-0830.

## C. Important Information – PLEASE READ

### 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.

### 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 notice form at [www.hss.gov.nt.ca](http://www.hss.gov.nt.ca)

### 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 notice form at [www.hss.gov.nt.ca](http://www.hss.gov.nt.ca)

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

- **OUT-OF-TERRITORY STUDENT:** If you are going to a post-secondary school outside of the NWT, provide documentation that shows you are enrolled full-time (as defined by the school) or a copy of the Student Financial Assistance approval.
- **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 the northern allowance section 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 [www.hss.gov.nt.ca](http://www.hss.gov.nt.ca)

### 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.

### 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](mailto:healthcarecard@gov.nt.ca)

## C. Renseignements importants (À LIRE ATTENTIVEMENT)

### PROCESSUS DE RENOUELEMENT

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'assurance-maladie est renouvelée, mais cela ne se produit pas automatiquement.

Veillez 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'assurance-maladie 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 d'études ou de travail, veuillez joindre une copie du dernier document délivré par 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.

### 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 [www.hss.gov.nt.ca/fr](http://www.hss.gov.nt.ca/fr).

### 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 [www.hss.gov.nt.ca/fr](http://www.hss.gov.nt.ca/fr).

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

- **ÉTUDIANT À L'EXTÉRIEUR DES TNO** : si vous prévoyez fréquenter un établissement d'études postsecondaires à l'extérieur des TNO, veuillez fournir un document montrant que vous êtes inscrit à temps plein (comme défini par l'établissement) ou une copie de l'approbation du Programme d'aide financière aux étudiants.
- **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 le plus récent qui montre votre allocation de vie dans le Nord (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 [www.hss.gov.nt.ca/fr](http://www.hss.gov.nt.ca/fr).

### 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).

### Vous avez des questions? Communiquez avec :

Administration des services de santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Sac postal n°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](mailto:healthcarecard@gov.nt.ca)

