



FOR OFFICE USE ONLY POUR USAGE INTERNE SEULEMENT	IM-
---	-----

## NWT HEALTH CARE PLAN TEMPORARY ABSENCE FORM

Health Services Administration  
Department of Health and Social Services  
Bag #9, Inuvik, NT X0E 0T0  
Toll-free: 1-800-661-0830 • Phone: (867) 777-7400  
Fax: (867) 777-3197 • Email: healthcarecard@gov.nt.ca

**Note: You only need to complete this form if you will be out of the NWT for MORE THAN 3 MONTHS**

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.

## RÉGIME D'ASSURANCE-MALADIE DES TNO FORMULAIRE D'ABSENCE TEMPORAIRE

Administration des services de santé  
Ministère de la Santé et des services sociaux  
Sac postal 9, Inuvik NT X0E 0T0  
Sans frais : 1-800-661-0830 • Téléphone : 867-777-7400  
Télécopieur : 867-777-3197 • Courriel : healthcarecard@gov.nt.ca

**Note : Vous ne devez remplir ce formulaire que si vous prévoyez être absent des TNO pour PLUS DE 3 MOIS.**

Les renseignements médicaux personnels demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur les renseignements sur la santé*. Ils serviront à déterminer l'admissibilité au régime d'assurance-maladie des TNO. 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 des programmes d'admissibilité aux soins de santé en composant le 1-800-661-0830.

### A. Registrant Information

### A. Renseignements sur le demandeur

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 Number Numéro de carte d'assurance-maladie des TNO	

**Spouse/Dependent Information:** Please provide Name/Date of Birth/Health Care Number of family members if they will be living with you during your temporary absence.

**Information sur le conjoint et les personnes à charge :** Veuillez fournir le nom, la date de naissance et le numéro d'assurance-maladie des membres de votre famille qui résideront avec vous pendant votre absence temporaire.

Last Name Nom de famille	Given Name(s) (First and Middle) Prénom(s) (premier et second)	Date of Birth (mm/dd/yyyy) Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Health Care Number Numéro d'assurance-maladie

**B. Reason for Absence****B. Raison de l'absence**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medical<br>Médicale | <input type="checkbox"/> Snowbird<br>Touriste hivernant | <input type="checkbox"/> High Performance Athlete<br>Athlète de haut niveau |
| <input type="checkbox"/> Work<br>Travail     | <input type="checkbox"/> School<br>Études               | <input type="checkbox"/> Other<br>Autre                                     |

**Attach supporting documents listed on back of form.**

**Veillez joindre les documents indiqués au dos du formulaire.**

Date Leaving NWT (mm/dd/yyyy)  
Date de départ des TNO (mm/jj/aaaa)

Date You Anticipate Returning to NWT (mm/dd/yyyy)\*\*  
Date de retour prévue aux TNO (mm/jj/aaaa)\*\*

Permanent NWT Address  
Adresse permanente aux TNO

Home Phone Number  
N° de tél. à la maison

Cell Phone Number  
N° de tél. cellulaire

Email Address  
Adresse de courriel

Temporary Out of Territory Address and Phone Number  
Adresse temporaire et numéro de téléphone à l'extérieur des TNO

\*\* Please send in copies of your airline boarding passes or gas receipts to show when you have returned to the NWT.

\*\* Veuillez nous envoyer copie de vos cartes d'embarquement de compagnie aérienne ou de vos reçus d'achat d'essence pour nous confirmer à quel moment vous êtes revenu(e) aux TNO.

**C. Declaration****I confirm that:**

- I make the NWT my primary place of residence;
- The information that I have given in this application and in the documents I have provided is true and accurate; and
- I consent to officials in the Health Services Administration office verifying this information with immigration authorities, government departments, and other persons as appropriate.

**C. Déclaration****Je confirme ce qui suit :**

- Les TNO sont mon lieu de résidence habituel;
- Les renseignements fournis dans le présent formulaire et les documents qui l'accompagnent sont exacts;
- J'autorise les fonctionnaires du bureau de l'Administration des services de santé à vérifier ces renseignements auprès des services d'immigration, des ministères gouvernementaux et d'autres personnes, suivant les besoins.

**I have included the necessary supporting documentation outlined in section D and understand there will be a delay in processing my form if I have not done so.**

**J'ai inclus tous les documents nécessaires mentionnés à la Section D et je comprends que le traitement de ma demande pourrait être ralenti si ce n'était pas le cas.**

Signature of  Applicant  Parent  Legal Guardian  
Signature du  demandeur  parent  tuteur légal

X

Signature

Date signed

Date de la signature

**Name (please print)**

**Nom (prière d'écrire en caractères d'imprimerie)**

If applicable,  
Le cas échéant

X

Signature of spouse/partner  
Signature du conjoint

Date signed

Date de la signature

**NOTE:** Persons 19 years of age and older must sign the Temporary Absence Form.

**Note :** Les personnes de 19 ans et plus doivent signer le formulaire d'absence temporaire.

## D. Important Information

### Supporting documents must be attached to your Temporary Absence Form.

Please include the following documents relevant to your reason for absence from the NWT:

#### 1. Medical

- Provide a copy of the medical referral or letter from your health care provider that includes the length of time you will be absent from the NWT for medical reasons.

#### 2. School

- Provide a copy of your Conditional Acceptance Letter from the school **with** your course outline **or** a 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).

#### 3. Work

- Provide your employer's name, address and phone/fax number as a contact reference.

#### 4. High Performance Athletes

- Provide documentation showing that you have received a grant from the Northwest Territories High Performance Athlete Program; or
- Provide a letter from the National Sporting Organization (NSO) or from a certified NSO coach.

#### 5. Snowbirds

- Provide a copy of your income tax form (personal financial information may be blacked-out); **and**
- A statutory declaration affirming that you are physically present in the NWT for at least 153 days a year and have not established permanent residency elsewhere.

#### 6. Other

- If you plan on being out of the NWT for an extended period (over three consecutive months), contact Health Services Administration to ask if they need documentation to support your Temporary Absence Form.

**REMINDER:** It is recommended that you get travel insurance if you are going to be outside of the NWT for an extended period for any reason. Your NWT Health Care Card covers you for medically necessary services provided by a doctor or in a hospital **in Canada** but does **not** cover all expenses such as ground or air ambulance.

Medically necessary services received outside of Canada in an emergency or for sudden illness are reimbursed at NWT rates only. You will be responsible for the difference.

## D. Renseignements importants

### Vous devez joindre les documents pertinents à votre formulaire d'absence temporaire.

Veillez fournir les documents appuyant la raison de votre absence des TNO.

#### 1. Médicale

- Veuillez fournir une copie de la recommandation médicale ou une lettre de votre fournisseur de soins de santé indiquant la période où vous serez absent des TNO pour des raisons médicales.

#### 2. Études

- Veuillez fournir une copie de votre lettre d'acceptation conditionnelle de l'établissement concerné **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).

#### 3. Travail

- Veuillez fournir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone ou de télécopieur de votre employeur, à titre de référence.

#### 4. Athlète de haut niveau

- Veuillez fournir un document montrant que vous avez reçu une bourse du Programme de bourses pour les athlètes de haut niveau;
- une lettre de l'organisme national de sport ou de l'entraîneur certifié de l'association sportive nationale en question.

#### 5. Touriste hivernant

- Veuillez fournir une copie de votre formulaire d'impôts (veuillez obscurcir les autres renseignements financiers);
- une attestation officielle affirmant que vous êtes physiquement présent aux TNO au moins 153 jours par année et que vous n'avez pas établi de résidence permanente ailleurs.

#### 6. Autre

- Si vous prévoyez vous absenter des TNO pour une période prolongée (plus de trois mois consécutifs), veuillez communiquer avec le bureau de l'Administration des services de santé pour vérifier si vous devez fournir des documents à l'appui de votre formulaire d'absence temporaire.

**RAPPEL :** L'assurance-voyage est recommandée si vous prévoyez demeurer à l'extérieur des TNO pour une période prolongée, peu importe la raison. Votre carte d'assurance-maladie des TNO couvre uniquement les services médicalement nécessaires fournis par un médecin ou dans un hôpital **du Canada**, mais ne couvre **pas** toutes les dépenses, comme le transport en ambulance (sur terre ou dans les airs).

Les soins de santé médicalement nécessaires reçus ailleurs qu'au Canada dans le cadre d'une situation d'urgence ou à la suite d'une maladie soudaine sont remboursés selon les tarifs en vigueur aux TNO. Vous devrez payer la différence.