

# RÉGIME D'ASSURANCE- MALADIE COMPLÉMENTAIRE POUR LES MÉTIS



## PRÉSENTATION

Le Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis est un régime financé par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) offert aux Métis admissibles des Territoires du Nord-Ouest (TNO). Il prend en charge certains services de santé qui ne sont pas couverts par le régime général d'assurance-maladie ou d'assurance-hospitalisation des TNO : les médicaments sur ordonnance, les services dentaires, les soins de la vue, ainsi que les fournitures et l'équipement médicaux. Le régime couvre également certains services complémentaires liés aux déplacements pour raisons médicales, comme les repas, l'hébergement et les services d'ambulance.

## ADMISSIBILITÉ

- Détenir une carte d'assurance-maladie valide des Territoires du Nord-Ouest
- Signer une déclaration indiquant que vous n'êtes pas inscrit en vertu de la *Loi sur les Indiens* (ce que l'on appelle communément un Indien inscrit) ou que vous n'êtes pas un Inuit reconnu par un organisme de revendication territoriale inuit
- Vous identifier comme Métis
- Fournir une lettre de l'un des gouvernements ou de l'une des organisations autochtones ci-dessous qui confirme qu'ils sont membres d'un gouvernement ou d'une organisation autochtone qui détient ou fait valoir des droits autochtones confirmés par l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982 :
  - Premières Nations du Dehcho, à titre de gouvernement régional représentant le Conseil des Métis de Fort Providence et de la Section locale 52 de la Nation des Métis de Fort Simpson
  - Conseil tribal des Gwich'in
  - Nation des Métis des Territoires du Nord-Ouest, à titre de gouvernement régional représentant le Conseil des Métis de Fort Resolution, le Conseil des Métis de Fort Smith et le Conseil des Métis de Hay River
  - Alliance des Métis du Slave Nord

- Sahtu Secretariat Incorporated
- Gouvernement tłı̨chǫ

Pour avoir droit aux prestations du Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis, vous devez d'abord présenter une demande d'inscription. *Pour obtenir un formulaire, visitez le [www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/metis-health-benefits-application.pdf](http://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/metis-health-benefits-application.pdf) ou rendez-vous à votre centre de santé local, au service de santé publique, à la clinique ou au bureau de l'Administration des services de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).*

## AVANTAGES SOCIAUX

C'est la Croix Bleue de l'Alberta qui administre le Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis au nom du GTNO.

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Le régime couvre les médicaments sur ordonnance admissibles (selon la liste des médicaments du Programme des services de santé non assurés [SSNA] de Services aux Autochtones Canada). Le médicament doit être prescrit par un professionnel de la santé reconnu et délivré par un pharmacien autorisé. Dans certains cas, le régime ne couvre pas le coût total des réclamations, et vous pourriez devoir en payer une partie de votre poche :

- si le médicament ne figure pas sur la liste des médicaments couverts par le Programme des SSNA;
- si vous souhaitez obtenir un médicament plus dispendieux qu'un équivalent moins coûteux (de marque générique).

Pour éviter les surprises, demandez à votre pharmacien le prix de la prescription avant qu'il ne l'exécute.

Si un professionnel de la santé vous prescrit un médicament qui ne figure pas sur la liste, il (ou votre pharmacien) peut soumettre **une demande d'exception** à la Croix-Bleue de l'Alberta en votre nom.

Cette autorisation ne dure que 12 mois à la suite de la demande, après quoi votre professionnel de la santé devra soumettre une nouvelle demande, ou vous devrez assumer les coûts du médicament.

## SERVICES DENTAIRES

Le régime couvre en totalité les services dentaires admissibles (selon la liste des services dentaires admissibles du Programme des SSNA de Services aux Autochtones Canada) sous réserve des limites et des exclusions du régime.

Parmi les services couverts, mentionnons les examens médicaux, les nettoyages, les plombages, les extractions, les traitements de canal, les couronnes, les prothèses et l'orthodontie. **Nous vous recommandons d'obtenir une autorisation de la Croix Bleue de l'Alberta avant l'obtention de services dentaires.** Pour connaître les services admissibles, parlez avec votre fournisseur de soins dentaires. Si ce dernier se trouve à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest, communiquez avec la Croix Bleue de l'Alberta ou l'administration des services de santé.

## SOINS DE LA VUE

Le régime prévoit un taux uniforme de 300 \$ pour des verres correcteurs ordinaires et de 440 \$ pour des verres correcteurs à indice élevé. Les personnes de 15 ans et plus peuvent recevoir des soins de la vue tous les deux ans et les personnes de moins de 18 ans, tous les ans.

Parmi les services couverts, mentionnons les montures, les verres et les lentilles. **Nous vous recommandons d'obtenir une autorisation de la Croix Bleue de l'Alberta avant l'obtention de soins de la vue.** Pour connaître les soins admissibles, parlez-en avec votre fournisseur de soins de la vue.

Le régime prévoit également jusqu'à 125 \$ pour la réparation majeure et 25 \$ pour la réparation mineure d'une monture de lunettes et de verres correcteurs.

Certains cas ne figurant pas dans le guide des SSNA peuvent être exceptionnellement couverts si un ophtalmologiste en fournit la justification médicale nécessaire.

## FOURNITURES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAUX

Le régime couvre les frais raisonnables et habituels des fournitures et de l'équipement médicalement nécessaire suivants :

- Appareils auditifs (p. ex. prothèse auditive)
- Fournitures et accessoires pour diabétiques (p. ex. bandes d'analyse de sang, matériel d'injection)
- Produits pour l'incontinence (pour les enfants handicapés et les adultes seulement)

- Équipement médical (p. ex. fauteuils roulants, déambulateurs)
- Fournitures médicales (p. ex. bandages, pansements)
- Prothèses et chaussures faites sur mesure
- Appareils et fournitures d'oxygénothérapie
- Vêtements de compression
- Prothèses

Pour formuler une réclamation, le demandeur doit détenir une ordonnance d'un professionnel de la santé reconnu.

En outre, bon nombre des fournitures et d'équipement médicaux ne sont pas couverts sans une préautorisation de la Croix bleue de l'Alberta.

## DÉPLACEMENTS POUR RAISONS MÉDICALES

Si le demandeur doit se déplacer pour recevoir des soins médicaux qui ne sont pas offerts dans sa collectivité, le régime couvre certains frais d'hébergement, de repas et de transport. (S'il s'agit de déplacements pour soins dentaires, la Croix bleue de l'Alberta doit d'abord les autoriser.)

Voici les frais couverts par le régime (sous réserve d'une préautorisation) :

- Hébergement privé
- Hébergement commercial
- Hébergement dans un établissement offrant logement et repas
- Repas
- Services d'un accompagnateur ou d'un interprète
- Transport (aérien et routier) vers la clinique de santé ou l'hôpital le plus proche offrant les services de santé qui ne sont pas offerts dans la collectivité du demandeur, ou qui ne sont pas couverts par les programmes provinciaux ou territoriaux d'aide aux déplacements
- Dans certaines circonstances, services d'ambulance d'urgence au départ des Territoires du Nord-Ouest

*Les demandes de remboursement seront réglées selon le barème de prix en vigueur du programme des SSNA du gouvernement fédéral.*

**Pour en savoir plus sur le sujet ou pour trouver les formulaires de réclamation ou de demande de préautorisation, visitez le [www.hss.gov.nt.ca/fr](http://www.hss.gov.nt.ca/fr).**

## RÉCLAMATIONS

Chaque personne inscrite au régime reçoit une carte de la Croix Bleue de l'Alberta. Veuillez toujours la garder sur vous pour accéder aux services.

La majorité des fournisseurs factureront directement la Croix Bleue de l'Alberta, ce qui vous évitera de payer les services de votre poche. Par contre, si le fournisseur n'offre pas ce service, vous devrez payer de votre poche et faire une réclamation à la Croix Bleue de l'Alberta, accompagnée des reçus originaux, de l'une des façons suivantes :

- En visitant le site Web de la Croix Bleue de l'Alberta au [www.ab.bluecross.ca](http://www.ab.bluecross.ca);
- En utilisant l'application *My Benefits app* de la Croix Bleue de l'Alberta;
- En envoyant le formulaire de réclamation *Alberta Blue Cross Health Services Claim Form* dûment rempli par la poste (demandez un exemplaire à votre fournisseur de soins ou téléchargez-le au [www.ab.bluecross.ca/forms.html](http://www.ab.bluecross.ca/forms.html)).

Si vous soumettez votre réclamation en ligne, vous pouvez vous inscrire pour recevoir votre remboursement par dépôt direct; sinon, vous le recevrez par la poste.

Seules les réclamations qui respectent le guide des SSNA de Services aux Autochtones Canada seront acceptées. Toutes les demandes de remboursement doivent être déposées dans les douze mois suivant la date figurant sur le reçu.

---

## COORDINATION DES PRESTATIONS

Vous bénéficiez peut-être de la couverture d'un régime d'assurance-maladie complémentaire (pour les médicaments sur ordonnance, les services dentaires, etc.) autre que le Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis. Par exemple, êtes-vous couvert par le régime d'assurance de votre employeur ou de celui de votre conjoint(e)? Par l'intermédiaire de la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs? Par un régime privé d'assurance?

En pareil cas, le Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis est considéré comme **payeur de dernier ressort**.

***Donc, voici la façon de procéder :***

1. Faites d'abord une réclamation auprès de l'autre régime.
2. Si l'autre régime dont vous bénéficiez ne couvre pas l'intégralité des frais, remplissez le formulaire de réclamation approprié du Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis et soumettez-le à la Croix Bleue de l'Alberta. N'oubliez pas de joindre la **confirmation de remboursement de l'autre régime** à cette demande. Vous serez ensuite remboursé à hauteur des montants admissibles par le Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis.

*La présente brochure donne un aperçu du programme à titre indicatif seulement. Ce n'est ni un document juridique ni une liste exhaustive des prestations.*

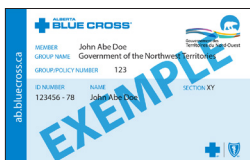
***Si la coordination de vos prestations change, communiquez avec l'administration des services de santé à Inuvik.***

*À la date de publication, les renseignements de la présente brochure étaient véridiques et exacts. Toutefois, des changements au régime peuvent avoir lieu après la publication. D'où l'importance de communiquer avec l'administration des services de santé au 1-800-661-0830 ou au [healthcarecard@gov.nt.ca](mailto:healthcarecard@gov.nt.ca) pour obtenir les renseignements les plus à jour.*

---

# DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS ET LES PRESTATIONS

Si vous avez des questions sur les prestations auxquelles vous avez droit ou si vous avez besoin d'aide pour soumettre une réclamation, communiquez avec la Croix Bleue de l'Alberta au 1-888-279-9799.



Quand vous téléphonez à la Croix Bleue de l'Alberta, assurez-vous d'avoir votre carte de la Croix Bleue à portée de main.

## RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

Pour vous inscrire ou obtenir des renseignements sur l'admissibilité au Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis, veuillez communiquer avec :

**Régime d'assurance-maladie complémentaire**  
Administration des services de santé  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest  
Sac 9, Inuvik NT X0E 0T0

**Sans frais 1-800-661-0830**  
**Tél. 867-777-7400**  
**Télé. 867-777-3197**  
**Courriel hsa@gov.nt.ca**  
**Site Web www.hss.gov.nt.ca/fr**

*Si vous êtes un membre des Premières Nations ou un Inuit, vous êtes couverts par le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Services aux Autochtones Canada, qui est géré par l'administration des services de santé à l'adresse précitée.*

Si vous voulez ces informations dans une autre langue officielle, téléphonez-nous au 1-855-846-9601.

[ab.bluecross.ca](http://ab.bluecross.ca)



®\* Le symbole et le nom Blue Cross sont des marques déposées de la Canadian Association of Blue Cross plans, une association de régimes Blue Cross indépendants. Ils sont donnés sous licence à Alberta Blue Cross Benefits Corporation pour utilisation dans l'exploitation du régime Alberta Blue Cross. ® † Blue Shield est une marque de commerce déposée de la Blue Cross Blue Shield Association. GO19-018 2021/09