



POLITIQUE MINISTÉRIELLE
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Déplacements pour raisons médicales – Processus d’appel

1. Énoncé de politique

Les clients ont le droit de faire appel des décisions rendues sur les frais de déplacement pour raisons médicales, conformément à 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) Tous 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

La présente politique décrit le processus à suivre pour porter en appel une décision découlant de l’application des dispositions de la Politique sur les déplacements pour raisons médicales, tirées des politiques ministérielles adoptées par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

4. Définitions

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.

Directeur de l'assurance-maladie : Personne désignée en vertu de l'article 23 de la *Loi sur l'assurance-maladie*.

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 : Téois 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.

c) Directeur de l'assurance-maladie

Le directeur de l'assurance-maladie relève du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et doit rendre des comptes au sous-ministre concernant l'administration de la Politique.

2) Dispositions particulières

a) Le ministre peut :

i) 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) surveille l'administration et la mise en œuvre de la Politique;

iii) évalue périodiquement la Politique et formule des recommandations au ministre lorsqu'il est nécessaire d'y apporter des modifications.

c) Le directeur de l'assurance-maladie :

i) examine les demandes d'appel et rend une décision conformément à la Politique;

ii) détermine la façon de procéder pour entendre l'appel;

iii) peut accueillir ou rejeter l'appel.

6. Dispositions

1) Un client a le droit de porter en appel une décision découlant de l'application de la Politique sur les déplacements pour raisons médicales, tirée des politiques ministérielles adoptées par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

2) Le client doit présenter sa demande d'appel au moyen du formulaire approuvé.

On peut se procurer le formulaire de demande d'appel dans un centre de santé, un hôpital ou sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux sous la rubrique Déplacements pour raisons médicales.

- 3) Le client a 60 jours à compter de la réception de la décision pour soumettre sa demande d'appel.
- 4) Le formulaire de demande d'appel dûment rempli doit être envoyé, par télécopieur ou par courriel, adressé comme suit :

Directeur de l'assurance-maladie
Télec. : 867-873-0266
Courriel : medtravappeal@gov.nt.ca

- 5) Le directeur de l'assurance-maladie examine le formulaire de demande d'appel dans les cinq jours ouvrables suivant la date de réception pour vérifier que celui-ci contient suffisamment de renseignements pour l'étude de l'appel.
 - a) Si c'est le cas, le directeur de l'assurance-maladie rend une décision dont il fait part au client par écrit :
 - i. dans les dix (10) jours ouvrables suivant la réception du formulaire d'appel lorsqu'une décision doit être rendue concernant des déplacements pour raisons médicales à venir;
 - ii. dans les trente (30) jours ouvrables suivant la réception du formulaire d'appel lorsque ces déplacements ont déjà eu lieu.
 - b) Si ce n'est pas le cas, le directeur de l'assurance-maladie communique avec le client ou le fournisseur de soins de santé compétent pour demander des renseignements supplémentaires en vue de statuer sur l'appel.
- 6) Le ou les motifs de la décision seront exposés dans la lettre.
- 7) Le directeur de l'assurance-maladie informe le bureau des déplacements pour raisons médicales de la décision qu'il a rendue concernant l'appel.
- 8) Cette décision est définitive. Il n'y a pas d'autre niveau d'appel.

7. Exclusions

Les décisions statuant sur la pertinence de délivrer un aiguillage médical valide ne peuvent faire l'objet d'un appel.

8. 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.



Glen Abernethy
Ministre

June 5/19

Date