

RÉGIME D'ASSURANCE- MALADIE COMPLÉMENTAIRE POUR LES PERSONNES ÂGÉES



août 2017
www.hss.gov.nt.ca/fr



INTRODUCTION

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) appuie le régime d'assurance-maladie pour les personnes âgées afin de donner aux résidents non autochtones et aux Métis des Territoires du Nord-Ouest de 60 ans ou plus accès à toute une gamme de prestations non couvertes par l'assurance-hospitalisation ou l'assurance-maladie.

Grâce à ce régime, vous êtes couverts pour vos dépenses en médicaments sur ordonnance, services dentaires, soins de la vue, fournitures médicales et matériel médical admissibles. Vous recevrez également des prestations couvrant les déplacements pour raisons médicales, comme les repas, l'hébergement, le transport et les services d'ambulance.

PRESTATIONS

Alberta Blue Cross administre les prestations pour les personnes âgées pour le compte du GTNO.

Médicaments sur ordonnance

Ce programme offre une prise en charge complète des médicaments sur ordonnance admissibles selon la définition de la liste des médicaments couverts par le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada lorsque le médicament est prescrit par un professionnel de la santé reconnu et délivré par un pharmacien autorisé. Si un médicament vous ayant été prescrit figure dans la liste des médicaments couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada, votre professionnel de la santé ou votre pharmacien pourra soumettre une demande de pré-autorisation à Alberta Blue Cross de votre part au titre du régime d'assurance-maladie complémentaire.

Services dentaires

Vous pouvez prétendre à une prise en charge complète des services dentaires admissibles selon la définition de la liste des prestations de soins dentaires du Programme des SSNA de Santé Canada et sous réserve des limites et des exclusions du régime. **Les services couverts** incluent les examens médicaux, les nettoyages, les plombages, les extractions, les traitements de canal, les couronnes et les prothèses dentaires. Votre cabinet dentaire devrait avoir un exemplaire de la liste des prestations dentaires du programme des SSNA de Santé Canada et devrait donc être en mesure de confirmer votre couverture lors de votre rendez-vous. **Certains services peuvent nécessiter une autorisation préalable.** Voici une liste des services **non couverts** :

- les frais dentaires engagés avant la date d'entrée en vigueur de la couverture
- les demandes de remboursement pour frais dentaires reçues par Alberta Blue Cross plus de 12 mois après la date des services

- les services dentaires ne figurant pas sur la liste des prestations de soins dentaires du programme des SSNA de Santé Canada.

Soins de la vue

Ce régime inclut des prestations pour soins de la vue jusqu'à un montant maximum alloué pour une période de 24 mois consécutifs. Les services pris en charge incluent les lunettes (verres et ou monture), les réparations des montures, les prothèses oculaires et les verres à indice élevé.

Les lentilles cornéennes (y compris le matériel d'entretien) peuvent également être couvertes lorsqu'elles sont prescrites par un ophtalmologiste pour les raisons suivantes :

- aphakie (après une chirurgie pour traiter la cataracte)
- irrégularités de la cornée
- astigmatisme ne pouvant être corrigé par des lunettes.

Les lentilles cornéennes de rechange sont uniquement admissibles sur présentation d'une ordonnance délivrée par un ophtalmologiste et indiquant la raison du remplacement au moment de demander une pré-autorisation

Le paiement des prestations pour soins de la vue est calculé selon les conditions et les taux établis dans le calendrier des paiements du programme des SSNA. Veuillez noter que les réparations des montures seront uniquement couvertes si le coût total est inférieur au prix d'achat de nouvelles montures.

Les services **non pris en charge** incluent les produits esthétiques, les lentilles cornéennes jetables, les montures de sport avec des lentilles en polycarbonate, les lunettes de sécurité à des fins professionnelles et les revêtements contre les rayons ultraviolets.

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à ce régime, vous devez être :

- une personne non autochtone ou un Métis non originaire des TNO
- âgé de 60 ans ou plus
- résident permanent des TNO
- inscrit au régime d'assurance-maladie des TNO

Vous devez demander votre inscription au régime d'assurance-maladie complémentaire. Vous pouvez vous procurer un formulaire de demande d'inscription au régime d'assurance-maladie complémentaire auprès de votre centre de santé local, du service de santé publique ou d'une clinique médicale, ou encore auprès d'un bureau de l'Administration des services de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux.



Fournitures médicales et matériel médical

Le régime règlera les frais habituels et raisonnables des fournitures et du matériel médicalement nécessaires délivrés au Canada pour les raisons suivantes :

- Matériel d'audiologie (p. ex. aides auditives)
- Fournitures et matériel pour diabétiques (p. ex. bandes réactives pour la glycémie, matériel d'injection)
- Produits contre l'incontinence
- Matériel médical (p. ex. fauteuils roulants et déambulateurs)
- Fournitures médicales (p. ex. pansements et bandes)
- Matériel orthétique et chaussures faites sur mesure
- Oxygène et appareils et fournitures d'oxygénothérapie
- Vêtements de compression
- Prothèses

Vous aurez besoin d'une ordonnance rédigée par un professionnel de la santé reconnu pour vous procurer ces fournitures.

Une grande partie des fournitures médicales et du matériel médical **nécessite une autorisation préalable** avant qu'ils soient couverts par le régime.

Déplacements pour raisons médicales

Ce régime pourra rembourser les frais d'hébergement, de transport et de restauration engagés en cas de déplacement pour accéder à un traitement médical non offert dans votre collectivité. En ce qui concerne les déplacements pour soins dentaires, les frais doivent être approuvés au préalable par Alberta Blue Cross.

Les dépenses suivantes peuvent donner droit à un remboursement, **sous réserve d'une pré-autorisation** :

- Hébergement privé
- Logement commercial
- Établissements 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 votre collectivité, ou qui ne sont pas couverts par les programmes provinciaux ou territoriaux d'aide aux déplacements.
- Les services d'ambulance d'urgence au départ des Territoires du Nord-Ouest pourront être pris en considération dans certaines circonstances.

Les demandes seront réglées selon le barème de prix en vigueur du programme des SSNA de Santé Canada.

Pour obtenir de plus amples renseignements et consulter les liens pour imprimer les formulaires de demande de remboursement ou d'autorisation, consultez le www.hss.gov.nt.ca/fr.

COMMENT FAIRE UNE RÉCLAMATION

Chaque personne inscrite à ce régime reçoit une carte d'identification de Croix Bleue Alberta (Alberta Blue Cross). Veuillez toujours garder cette carte sur vous pour accéder aux services.

Médicaments sur ordonnance

Montrez votre carte d'identification d'Alberta Blue Cross au moment de régler vos médicaments à la pharmacie qui facturera directement Alberta Blue Cross. Grâce à la carte médicaments à tiers payant, il n'est plus nécessaire de soumettre les formulaires de demande de remboursement, ce qui élimine tout délai de remboursement. Si votre pharmacien n'accepte pas la facturation directe, vous devrez régler vos médicaments et en demander le remboursement en remplissant un formulaire de demande de remboursement pour services médicaux à Alberta Blue Cross (formulaire disponible auprès de votre pharmacien ou en ligne au www.ab.bluecross.ca/forms.html). Envoyez votre formulaire et les reçus originaux à Alberta Blue Cross pour obtenir un remboursement. Le remboursement sera envoyé par courrier à votre domicile.

Services dentaires

Alberta Blue Cross autorise tous les cabinets dentaires à facturer Alberta Blue Cross directement pour les services fournis. Présentez votre carte et vous ne devrez régler que

la somme non couverte par votre régime.

Si votre dentiste n'accepte pas la facturation directe, vous devrez régler la visite et en demander le remboursement en remplissant un formulaire de demande de remboursement pour services dentaires à Alberta Blue Cross (formulaire disponible auprès de votre dentiste ou en ligne au www.ab.bluecross.ca/forms.html). Votre dentiste doit également remplir une partie de ce formulaire. Envoyez votre formulaire et les reçus originaux à Alberta Blue Cross pour obtenir un remboursement. Le remboursement sera envoyé par courrier à votre domicile.

Autres services

Dans la majorité des cas, vous n'aurez pas à régler les prestations admissibles. Toutefois, si vous devez payer le coût total des soins de la vue, des fournitures médicales ou du matériel médical, ou encore des services d'ambulance, veuillez demander un reçu officiel et l'envoyez à Alberta Blue Cross, accompagné du formulaire rempli de demande de remboursement pour des services de santé d'Alberta Blue Cross.

***Veuillez noter que toutes les demandes de remboursement doivent être soumises dans un délai de 12 mois à compter de la date indiquée sur le reçu.**

COORDINATION DES PRESTATIONS

En plus de vos prestations d'assurance-maladie complémentaire financées par le GTNO, vous bénéficiez peut-être de la couverture d'un autre régime de prestations médicales pour les médicaments sur ordonnance, les services dentaires ou d'autres prestations. Par exemple, vous pouvez être admissible à un autre régime parce que l'employeur de votre conjoint(e) offre des avantages sociaux ou une prise en charge sous forme d'indemnisation des travailleurs ou d'un régime privé d'assurance. En pareil cas, le programme de prestations d'assurance-maladie complémentaire est considéré comme le payeur de dernier ressort. Vous devez par conséquent :

1) Faire d'abord une demande de remboursement auprès de l'autre régime.

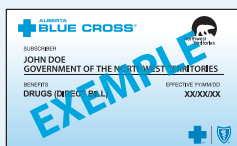
2) Si l'autre régime ne rembourse pas l'intégralité de vos dépenses, remplissez le formulaire approprié de demande de remboursement pour services de santé d'Alberta Blue Cross et soumettez-le uniquement après avoir déposé une demande de remboursement auprès de l'autre régime. N'oubliez pas de joindre la confirmation de remboursement de l'autre régime. Vous serez ensuite remboursé à hauteur des montants admissibles au titre de ce régime.

La présente brochure vise à donner un aperçu du programme à titre indicatif. Ce n'est ni un document juridique ni une liste exhaustive des avantages sociaux.

DEMANDES DE REMBOURSEMENT ET DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS SUR LES PRESTATIONS

Si vous avez des questions sur vos prestations ou avez besoin d'aide pour soumettre une demande de remboursement,

**COMMUNIQUEZ AVEC ALBERTA BLUE
CROSS SANS FRAIS AU 1-800-661-6995**



**Veillez garder votre carte
d'identification d'Alberta
Blue Cross à portée de
main lorsque vous nous
téléphonez.**

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

Pour vous inscrire à ce régime ou obtenir des renseignements sur l'admissibilité au régime d'assurance-maladie complémentaire pour les personnes âgées, veuillez communiquer avec :

Programme de prestations de maladie

Administration des services de santé

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Sac n° 9, Inuvik (Territoires du Nord-Ouest) X0E 0T0

Sans frais **1-800-661-0830**

Tél. **867-777-7400**

Télec. **867-777-3197**

Courriel **hsa@gov.nt.ca**

Site Web **www.hss.gov.nt.ca/fr**

Les personnes inuites ou des Premières Nations pourront obtenir des prestations par l'intermédiaire du Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada géré par l'Administration des services de santé à l'adresse ci-dessus.

*If you would like this information in another official language,
contact us at 1-855-846-9601.*

*Si vous voulez ces renseignements dans une autre langue
officielle, communiquez avec nous au 1-855-846-9601.*

www.ab.bluecross.ca

