



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

1. Énoncé de politique

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest aidera les personnes admissibles du territoire qui ont besoin de services de santé non couverts par le régime d'assurance-maladie des Territoires du Nord-Ouest.

2. Principes

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest adhère aux principes suivants dans l'application de la présente politique :

- (1) Les résidents des Territoires du Nord-Ouest doivent avoir un accès équitable aux produits et services qui contribuent à leur santé et à leur bien-être général.
- (2) Les obstacles économiques doivent être réduits pour faciliter l'accès aux produits et services qui contribuent à la santé en général.
- (3) La responsabilité financière est importante si l'on souhaite mettre en place un régime d'assurance-maladie complémentaire durable.

3. Portée

La présente politique s'applique aux personnes admissibles des Territoires du Nord-Ouest qui ont besoin d'une assurance-maladie complémentaire.

4. Définitions

Les définitions suivantes s'appliquent à la présente politique :

Hébergement dans un établissement offrant logement et repas : Établissements approuvés pour fournir l'hébergement et les repas aux personnes admissibles et à leurs accompagnateurs conformément aux prestations établies au sous-alinéa 5(2)(b)(vii) de la présente politique.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

Entente de partage des coûts : Apport financier versé par une personne admissible sous la forme d'une coassurance, d'une quote-part ou d'une franchise pour couvrir une partie du coût total de la prestation.

Personne admissible : Personne qui respecte les critères d'admissibilité de la présente politique et de ses annexes.

Accompagnateur : Adulte autorisé, conformément aux prestations prévues au sous-alinéa 5(2)b)(vii), à accompagner un patient qui, pour des raisons médicales ou juridiques, ne peut voyager sans assistance; ou adulte autorisé à demeurer auprès du patient pendant la totalité ou une partie du traitement médical.

Prescripteur : Professionnel de la santé autorisé à prescrire des médicaments.

Évaluation des revenus : Évaluation annuelle des revenus d'une personne admissible, déterminée par le processus établi conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(v) de la présente politique.

Seuil de revenu : Niveau de revenu défini conformément au sous-alinéa 5(2)(a)(i) de la présente politique, qui détermine l'admissibilité au régime et, s'il y a lieu, les exigences d'une entente de partage des coûts.

Services de santé assurés : Services offerts conformément aux dispositions de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux* et de la *Loi sur l'assurance-maladie*.

Centre le plus proche : Établissement le plus proche, déterminé conformément au processus établi au sous-alinéa 5(2)(b)(iii), qui est en mesure de fournir les prestations ou les services de santé assurés nécessaires et appropriés requis pour la personne admissible en vertu de l'annexe 5 de la présente politique.

Prestations : Prestations accordées en vertu de la présente politique aux personnes admissibles afin d'aider à couvrir le coût des soins médicaux nécessaires non assurés, au-delà de ceux couverts par le régime d'assurance-maladie des Territoires du Nord-Ouest, conformément à chaque annexe.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

Autorisation : Processus établi au sous-alinéa 5(2)(b)(vi) de la présente politique pour approuver la couverture conformément aux modalités prévues dans chaque annexe.

5. Pouvoirs et responsabilités

(1) Dispositions générales

La présente politique est publiée sous l'autorité du Conseil exécutif, qui peut y admettre des exceptions et y approuver des modifications. Les pouvoirs et responsabilités qu'elle prévoit sont définis ci-dessous :

(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 présente politique.

(b) Sous-ministre

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux (le « sous-ministre ») relève du ministre pour l'administration de la présente politique.

(2) Dispositions particulières

(a) Ministre

Le ministre peut :

- (i) approuver les seuils de revenu;
- (ii) approuver les ententes de partage des coûts.

(b) Sous-ministre

Le sous-ministre (ou son mandataire) peut :



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

- (i) accepter les demandes au titre du régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique;
- (ii) faire appel à des spécialistes pour examiner les demandes d'autorisation, qui peuvent être complexes, conformément aux annexes de la présente politique. Les consultants cliniques ne doivent pas exercer au privé aux Territoires du Nord-Ouest ni toucher de rémunération provenant d'un exercice privé;
- (iii) établir des processus pour déterminer le centre le plus proche pour accéder aux services de santé assurés et aux prestations nécessaires et appropriés prévus à l'annexe 5 de la présente politique;
- (iv) mettre en place une procédure d'appel, conformément à la présente politique;
- (v) mettre en place un processus d'évaluation des revenus, conformément à la présente politique;
- (vi) mettre en place des procédures pour les demandes d'autorisation, conformément aux annexes applicables;
- (vii) déterminer les prestations de déplacement pour raisons médicales en vertu de l'annexe 5 de la présente politique, y compris les déplacements vers le centre le plus proche, les accompagnateurs, ainsi que les taux de subvention applicables aux frais de transport, aux repas, aux frais accessoires, et à l'hébergement, notamment les établissements offrant logement et repas et les logements commerciaux;
- (viii) approuver tout autre processus jugé nécessaire à l'administration efficace et transparente de la présente politique.

6. Dispositions

(1) Admissibilité

- (a) Le régime d'assurance-maladie complémentaire est réservé aux résidents des Territoires du Nord-Ouest qui détiennent une preuve d'inscription au régime



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

d'assurance-maladie des Territoires du Nord-Ouest.

- (b) L'admissibilité au régime d'assurance-maladie complémentaire peut varier selon les secteurs de prestations et est définie dans les annexes respectives.

(2) Modalités

- (a) Les personnes admissibles peuvent recevoir :

- (i) des prestations pharmaceutiques, conformément à l'annexe 1;
- (ii) des prestations de fournitures et d'équipement médicaux, conformément à l'annexe 2;
- (iii) des prestations de soins de la vue, conformément à l'annexe 3;
- (iv) des prestations de soins dentaires, conformément à l'annexe 4;
- (v) des prestations de déplacement pour raisons médicales conformément à l'annexe 5.

- (b) Une évaluation des revenus détermine l'admissibilité aux prestations et, le cas échéant, l'exigence d'un accord de partage des coûts, tel que prévu dans les annexes.

- (c) Les personnes admissibles qui bénéficient d'un régime d'employeur ou d'un régime similaire offrant des prestations de soins de santé, de fournitures et d'équipement médicaux, de soins de la vue, de soins dentaires ou de déplacement pour raisons médicales doivent d'abord demander le remboursement auprès du régime de l'employeur ou du régime similaire.

- (d) Les personnes admissibles ayant la possibilité de souscrire une assurance fournie par leur employeur ou une assurance similaire, mais qui choisissent de ne pas le faire, ne sont pas admissibles à l'aide prévue en vertu de la présente politique.

(3) Relations publiques



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

- (a) Les processus, critères et prestations établis en vertu des sous-alinéas 5(2)(b)(iv) à (vii) seront publiés sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux.

7. Ressources financières

Les ressources financières nécessaires aux fins de la présente politique dépendent de l'approbation par l'Assemblée législative des fonds nécessaires 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.

8. Prérogative du Conseil exécutif

La présente politique n'a aucunement pour effet de limiter la prérogative du Conseil exécutif de prendre des décisions ou des mesures liées au régime d'assurance-maladie complémentaire en dehors des dispositions énoncées aux présentes.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Zing'.

Premier ministre et président
du Conseil exécutif



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

ANNEXES

Prestations pharmaceutiques	Annexe 1
Prestations de fournitures et d'équipements médicaux	Annexe 2
Prestations de soins de la vue	Annexe 3
Prestations de soins dentaires	Annexe 4
Prestations de déplacement pour raisons médicales	Annexe 5



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 1

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

1. Admissibilité

- (1) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui répondent à l'un de ces critères :
 - (a) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.
 - (b) Elles ont un revenu évalué supérieur au seuil de faible revenu établi.
 - (c) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

2. Modalités

- (1) Le régime d'assurance-maladie complémentaire s'appuie sur la *Liste des médicaments assurés des Territoires du Nord-Ouest*, publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- (2) Sous réserve des preuves fournies par le prescripteur de soins de santé et de l'autorisation, conformément au processus établi au sous-alinéa 5(2)(b)(vi) de la politique, le remboursement d'un médicament équivalent à coût plus élevé sera envisagé lorsque la personne admissible :
 - (a) a subi une réaction indésirable à un médicament équivalent à moindre coût;
 - (b) a essayé tous les médicaments équivalents à moindre coût sans obtenir de résultat positif.
- (3) Il est entendu que les personnes admissibles qui sont également admissibles au Régime d'assurance-maladie pour les Métis ou au Programme des services de santé non assurés doivent d'abord demander le remboursement auprès du régime applicable, conformément au sous-alinéa 6(2)(c) de la politique.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

3. Prestations

- (1) Les prestations pharmaceutiques comprennent :
 - (a) Les prestations comprennent celles mentionnées dans l'article 2(1) de la présente annexe;
 - (b) Les médicaments approuvés dans les articles 2(2) et 4 de la présente annexe.

4. Exceptions

- (1) Si un prescripteur recommande un médicament qui ne figure pas sur la *Liste des médicaments assurés des Territoires du Nord-Ouest*, le médicament sera pris en considération si le prescripteur peut fournir une justification clinique de la demande, y compris la preuve que la personne admissible a essayé tous les médicaments équivalents approuvés et n'a pas réussi à obtenir un résultat positif à ces traitements. L'autorisation conformément au processus établi au sous-alinéa 5(2)(b)(vi) de la politique est requise.
- (2) Pour être admissible à la couverture d'un médicament qui ne figure pas sur la liste des médicaments assurés, le médicament doit, au moins, répondre aux critères suivants :
 - (a) avoir reçu une recommandation pour autorisation du conseiller clinique, conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(ii) de la politique;
 - (b) faire l'objet d'une recommandation positive de l'Agence des médicaments du Canada (AMC).

5. Partage des coûts

- (1) Les personnes admissibles dont le revenu est supérieur au seuil de faible revenu établi sont soumises à un accord de partage des coûts, conformément au sous-alinéa 5(2)(a)(ii) de la politique.
- (2) Cet accord de partage des coûts ne s'applique pas :
 - (a) aux personnes admissibles dont le revenu évalué est inférieur au seuil de faible



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

revenu établi;

(b) aux personnes admissibles âgées de 60 ans et plus.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 2

PRESTATIONS DE FOURNITURES ET D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

1. Admissibilité

- (1) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui répondent à l'un de ces critères :
 - (a) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.
 - (b) Elles ont un revenu évalué supérieur au seuil de faible revenu établi.
 - (c) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

2. Modalités

- (1) La Politique relative au régime d'assurance-maladie complémentaire utilise le Guide et les listes des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales et la liste de prix maximaux des services de santé non assurés du gouvernement fédéral comme liste des fournitures et équipements médicaux et des prix approuvés par les TNO.
- (2) Les fournitures et équipements médicaux doivent être prescrits par un prescripteur.
- (3) Dans les cas où la couverture des fournitures et équipements médicaux de remplacement est fixée à un cycle prescrit, si la prescription médicale de la personne admissible change au cours de la période de remplacement fixée dans la liste approuvée, une autorisation est requise.
- (4) Si les prix maximaux n'ont pas encore été fixés pour les fournitures et équipements médicaux dans la liste de prix maximaux, une autorisation est requise.
- (5) Il est entendu que les personnes admissibles qui sont également admissibles au Régime d'assurance-maladie pour les Métis ou au Programme des services de santé non assurés doivent d'abord demander le remboursement auprès du régime applicable, conformément au sous-alinéa 6(2)(c) de la politique



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

3. Prestations

- (1) Les prestations comprennent :
 - (a) les prestations comprennent celles mentionnées dans l'article 2(1) de la présente annexe;
 - (b) les frais d'expédition de fournitures et d'équipements médicaux admissibles.
- (2) Les indemnités de déplacement pour accéder aux fournitures et équipements médicaux admissibles sont versées conformément à l'annexe 5.

4. Partage des coûts

- (1) Les personnes admissibles dont le revenu est supérieur au seuil de faible revenu établi sont soumises à un accord de partage des coûts, conformément au sous-alinéa 5(2)(a)(ii) de la politique.
- (2) Cet accord de partage des coûts ne s'applique pas :
 - (a) aux personnes admissibles dont le revenu évalué est inférieur au seuil de faible revenu établi;
 - (b) aux personnes admissibles âgées de 60 ans et plus.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 3

PRESTATIONS DE SOINS DE LA VUE

1. Admissibilité

- (1) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui répondent à l'un de ces critères :
 - (a) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.
 - (b) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

2. Modalités

- (1) La Politique relative au régime d'assurance-maladie complémentaire s'appuie sur le Guide sur les prestations des soins de la vue et la Grille tarifaire régionale relative aux soins de la vue des services de santé non assurés des TNO du gouvernement fédéral comme liste approuvée des TNO pour les soins de la vue.
- (2) Les personnes admissibles doivent assumer les coûts qui excèdent la couverture établie dans la Grille tarifaire régionale relative aux soins de la vue des services de santé non assurés des TNO.
- (3) Les frais reliés aux exceptions peuvent être remboursés lorsqu'un prescripteur en a vérifié la nécessité en raison d'une maladie grave. L'autorisation conformément au processus établi au sous-alinéa 5(2)(b)(vi) de la politique est requise.
- (4) Si l'ordonnance médicale est modifiée au cours de l'année civile désignée, une autorisation, conformément au processus établi au sous-alinéa 5(2)(b)(vi) de la politique, est requise pour toute couverture supplémentaire des soins de la vue.
- (5) Il est entendu que les personnes admissibles qui sont également admissibles au Régime d'assurance-maladie pour les Métis ou au Programme des services de santé non assurés doivent d'abord demander le remboursement auprès du régime applicable, conformément au sous-alinéa 6(2)(c) de la politique.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

3. Prestations

- (1) Les prestations comprennent celles mentionnées dans l'article 2(1) de la présente annexe.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 4

PRESTATIONS DE SOINS DENTAIRES

1. Admissibilité

- (1) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui répondent à l'un de ces critères :
 - (a) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.
 - (b) Elles ont été évaluées et inscrites dans une clinique canadienne de fente labiale ou de palatine après avoir reçu une recommandation d'un médecin ou d'un dentiste.
 - (c) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

2. Modalités

- (1) La Politique relative au régime d'assurance-maladie complémentaire s'appuie sur le Guide concernant les prestations dentaires du gouvernement fédéral et les Grilles régionales des soins dentaires des services de santé non assurés des TNO (chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, dentistes généralistes et spécialistes, denturologistes) comme liste des soins dentaires et grille tarifaire approuvées conformes à cette politique.
- (2) Les personnes admissibles selon l'alinéa 1(1)(b) de la présente annexe doivent :
 - (a) soumettre une copie du rapport d'évaluation et du plan de traitement pour obtenir une autorisation, conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(vi) de la politique. Le rapport d'évaluation et le plan de traitement, effectués par un dentiste ou un orthodontiste, doivent inclure une proposition de plan de traitement et une estimation des coûts pour obtenir une autorisation avant le début du traitement.
- (3) Les produits et services dentaires doivent être fournis par un praticien dentaire enregistré auprès d'une administration canadienne.
- (4) Il est entendu que les personnes admissibles qui sont également admissibles au



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

Régime d'assurance-maladie pour les Métis, au Programme des services de santé non assurés ou au Régime canadien de soins dentaires doivent d'abord demander le remboursement auprès du régime applicable, conformément au sous-alinéa 6(2)(c) de la politique

3. Prestations

(1) Les prestations comprennent celles mentionnées dans l'article 2(1) de la présente annexe.

(2) Les services exclus comprennent :

(a) Pour les personnes admissibles selon les alinéas 1(1)(a) et 1(1)(c) de la présente annexe :

(i) Soins orthodontiques.

(b) Pour les personnes admissibles selon l'alinéa 1(1)(b) de la présente annexe :

(i) Traitement et appareils pour l'articulation temporo-mandibulaire

(ii) Prothèses dentaires fixes (ponts et toute procédure connexe)

(iii) Implants et toute procédure connexe

(iv) Facettes

(v) Services esthétiques

(vi) Augmentation osseuse de la crête alvéolaire

(vii) Appareils pour traiter le bruxisme

(viii) Frais de remplacement en cas de perte

(3) Pour les personnes qui sont admissibles selon l'alinéa 1(1)(b) de la présente annexe et



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

dont le plan de traitement a reçu une autorisation, conformément au processus établi à l'alinéa 5(2)(b)(vi) de la politique, la couverture peut inclure :

- (a) Orthopédie dento-faciale pédiatrique
 - (b) Traitement orthodontique
 - (c) Certaines formes de dentisterie restauratrice
 - (d) Prothèses dentaires
- (4) Les prestations de déplacement pour raisons médicales pour accéder aux prestations de soins dentaires admissibles sont versées conformément à l'annexe 5.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 5

PRESTATIONS DE DÉPLACEMENT POUR RAISONS MÉDICALES

1. Admissibilité

(1) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui :

(a) Répondent à l'un de ces critères :

(i) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.

(ii) Elles ont un revenu évalué supérieur au seuil de faible revenu établi.

(iii) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

(b) Doivent se déplacer pour avoir accès aux services de santé assurés ou aux prestations ci-dessous, qui ne sont pas offerts dans la collectivité de résidence de la personne admissible :

(i) des services de santé assurés médicalement nécessaires;

(ii) des prestations admissibles relatives aux fournitures et à l'équipement médicaux prévues à l'annexe 2 de la présente politique;

(iii) des prestations dentaires admissibles prévues à l'annexe 4 de la présente politique

2. Modalités

(1) Sauf indication contraire dans le processus relatif aux prestations établi au sous-alinéa 5(2)(b)(vii) de la politique, les personnes admissibles doivent :

(a) avoir une recommandation du prescripteur ou d'un infirmier communautaire;



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

- (b) avoir obtenu une autorisation pour les prestations de déplacement pour raisons médicales applicables, conformément au processus établi au sous-alinéa 5(2)(b)(vi) de la politique.
- (2) Il est entendu que les personnes admissibles qui sont également admissibles au Régime d'assurance-maladie pour les Métis ou au Programme des services de santé non assurés doivent d'abord demander le remboursement auprès du régime applicable, conformément au sous-alinéa 6(2)(c) de la politique

3. Prestations

- (1) Les prestations de déplacement pour raisons médicales comprennent :
 - (a) les déplacements approuvés vers le centre le plus proche, déterminé conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(iii) de la politique, y compris les taux de subvention applicables aux frais de transport, aux repas, aux frais accessoires, et à l'hébergement, y compris les établissements offrant logement et repas et les logements commerciaux, conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(vii) de la politique;
 - (b) les accompagnateurs, conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(vii) de la politique;
 - (c) toute autre prestation établie conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(vii) de la politique.

4. Partage des coûts

- (1) Les personnes admissibles dont le revenu est supérieur au seuil de faible revenu établi sont soumises à un accord de partage des coûts, conformément au sous-alinéa 5(2)(a)(ii) de la politique.
- (2) Cet accord de partage des coûts ne s'applique pas :
 - (a) aux personnes admissibles dont le revenu évalué est inférieur au seuil de faible revenu établi;
 - (b) aux personnes admissibles âgées de 60 ans et plus.



POLITIQUE

49.07

Régime d'assurance-maladie complémentaire

5. Exceptions

(1) Cette annexe ne s'applique pas au :

(a) Secours routier