



Vos services de santé

Guide des Inuits pour l'accès aux
Services de santé non assurés



Santé
Canada Health
Canada



Inuvialuit Regional Corporation



ᐱᐸᐸᐸ ᐸᐸᐸᐸ ᐸᐸᐸᐸ ᐸᐸᐸᐸ
NUNAVUT REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVUT



Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières Nations et aux communautés Inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces et les territoires pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Le manuel *Vos services de santé – Guide des Inuits pour l'accès aux Services de santé non assurés* est disponible sur Internet à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php.

Also available in English under the title:

Your Health Benefits—A Guide for Inuit to Access Non-Insured Health Benefits

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications

Santé Canada

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 613-954-5995

Télécopieur : 613-941-5366

Courriel : info@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2014

Date de publication : mars 2014

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

IMPRIMÉ

Cat. : H34-230/2-2013F

ISBN : 978-0-662-79385-4

PDF

Cat. : H34-230/2-2013F-PDF

ISBN : 978-0-662-79495-0

Pub. : 120159



INTRODUCTION

Le présent manuel intitulé *Vos services de santé – Guide des Inuits pour l'accès aux Services de santé non assurés* a été rédigé conjointement par Santé Canada et l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK).

La première section fournit de l'information sur le Programme des services de santé non assurés (SSNA), qui est administré par Santé Canada et offert aux membres des Premières Nations et aux Inuits admissibles.

Les deux sections suivantes ont été élaborées par l'Inuit Tapiriit Kanatami et portent sur le Programme des services de santé non assurés (SSNA) du Nunatsiavut (administré par le gouvernement du Nunatsiavut) ainsi que sur le Programme des services de santé assurés/non assurés (PSANA) du Nunavik (administré par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik).

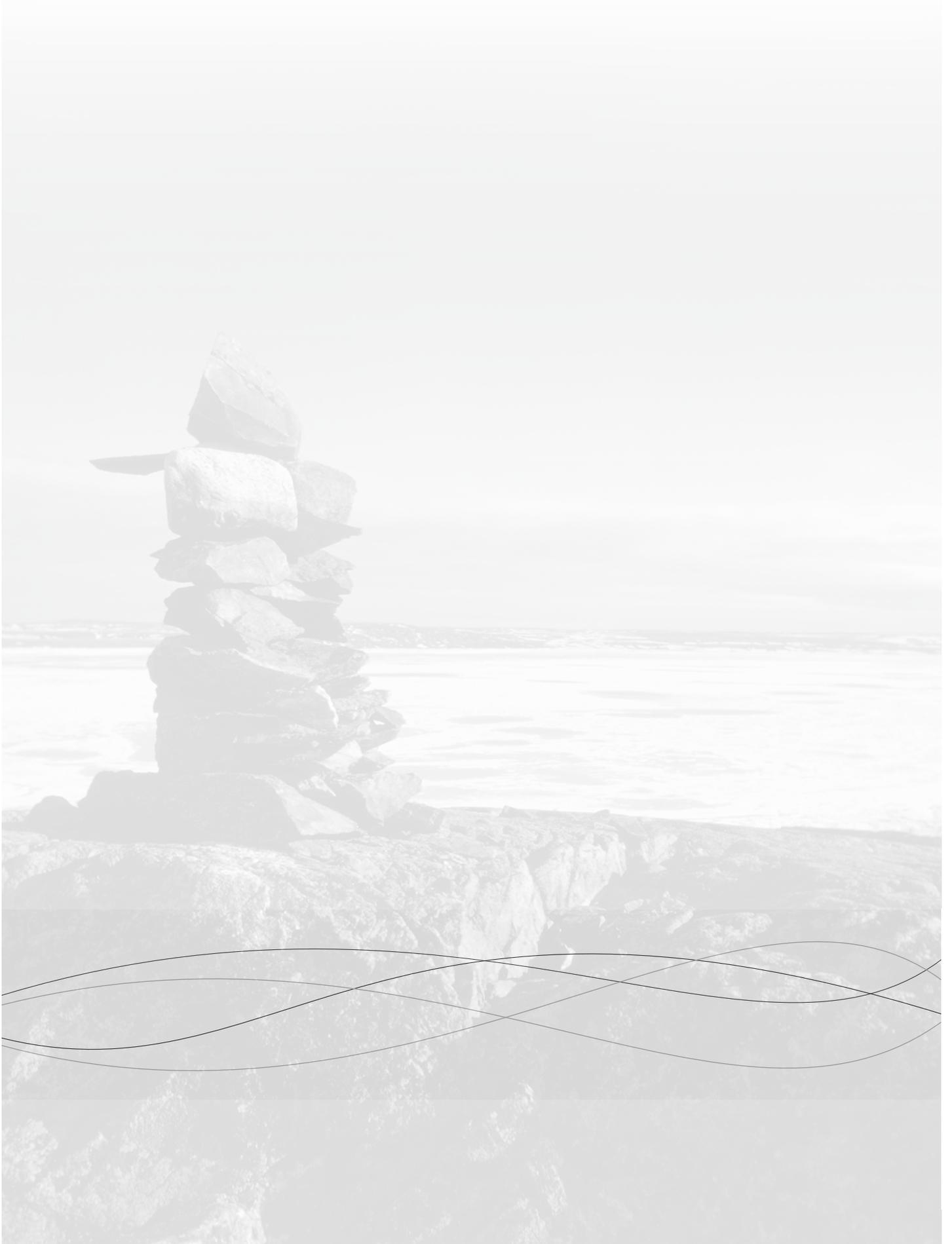
Ce guide donne un aperçu des trois programmes de services de santé non assurés auxquels les Inuits sont admissibles et renferme de l'information sur :

- l'admissibilité;
- les produits et les services assurés;
- les exigences;
- l'accès aux services;
- la procédure d'appel; et
- les coordonnées des organismes compétents.

Ces programmes sont très similaires, mais il est important de noter que la prestation des services de santé non assurés varie d'une région à l'autre.

CONTENU DU GUIDE

INTRODUCTION	IV
1. PROGRAMMES DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS	1
1.1 APERÇU	1
2. PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA) DE SANTÉ CANADA	3
2.1 ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS INUITS (NUNAVUT ET TERRITOIRES DU NORD-OUEST)	3
SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DE SANTÉ CANADA	4
2.2 SERVICES PHARMACEUTIQUES	4
2.3 SOINS DENTAIRES	6
2.4 SOINS DE LA VUE	8
2.5 ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES	10
2.6 TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE	11
2.7 SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN SITUATION DE CRISE À COURT TERME	14
2.8 PROCÉDURE D'APPEL DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DE SANTÉ CANADA	15
2.9 REMBOURSEMENT DES CLIENTS DU PROGRAMME DES SSNA DE SANTÉ CANADA	19
3. GOUVERNEMENT DU NUNATSIAVUT MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA)	21
3.1 ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS INUITS (LABRADOR)	21
SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DU GOUVERNEMENT DU NUNATSIAVUT	21
3.2 SERVICES PHARMACEUTIQUES	21
3.3 SOINS DENTAIRES	22
3.4 SOINS DE LA VUE	22
3.5 ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES	23
3.6 TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE	23
3.7 SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN SITUATION DE CRISE À COURT TERME	24
3.8 PROCÉDURE D'APPEL DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DU GOUVERNEMENT DU NUNATSIAVUT	24
3.9 REMBOURSEMENT DES CLIENTS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DU NUNATSIAVUT	25
4. PROGRAMME DES SERVICES ASSURÉS/NON ASSURÉS (PSANA) DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK	27
4.1 ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS INUITS (NORD QUÉBÉCOIS)	27
SERVICES COUVERTS PAR LE PSANA DU NUNAVIK	28
4.2 SERVICES PHARMACEUTIQUES	28
4.3 SOINS DENTAIRES	29
4.4 SOINS DE LA VUE	30
4.5 ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES	32
4.6 TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE	33
4.7 SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN SITUATION DE CRISE À COURT TERME	35
4.8 PROCÉDURE D'APPEL DANS LE CADRE DU PSANA DU NUNAVIK	36
4.9 REMBOURSEMENT DES CLIENTS DANS LE CADRE DU PSANA DU NUNAVIK	36
5. COORDONNÉES	39



1. PROGRAMMES DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS

1.1 APERÇU

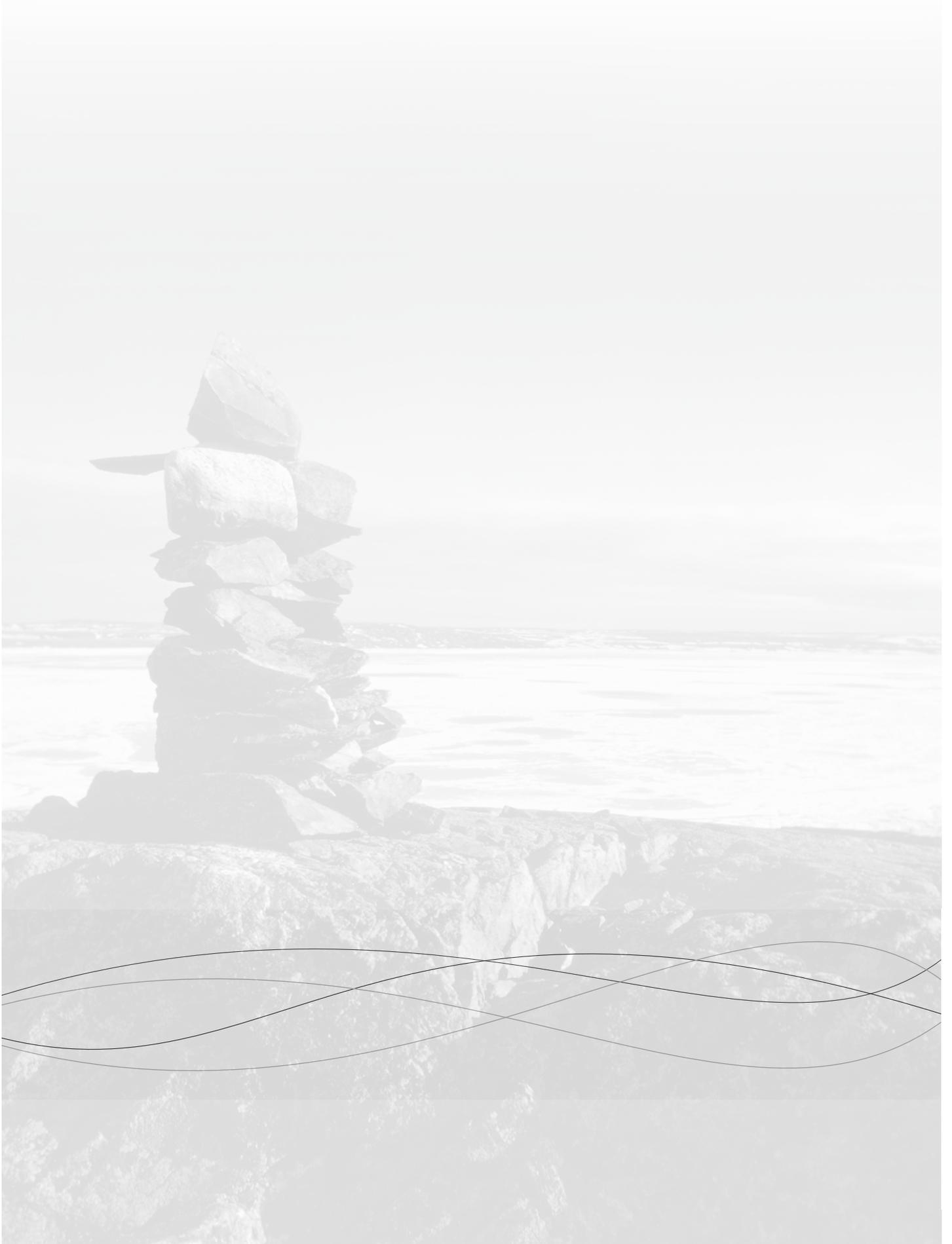
Les programmes de services de santé non assurés offrent aux Inuits plusieurs produits et services liés à la santé qui ne sont pas assurés par les provinces ou les territoires, ni par les régimes d'assurance privés. Ces produits et services comprennent des médicaments précis, des soins dentaires, des soins de la vue, de l'équipement médical et des fournitures médicales, des services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme, afin de permettre l'accès à des biens et à des services médicaux nécessaires qui ne sont pas disponibles dans la communauté de résidence.

Divers groupes Inuits ont accès aux produits et services dans le cadre de trois (3) programmes distincts de services de santé non assurés. Pour y être admissibles, les bénéficiaires doivent être inscrits et reconnus par l'une des quatre (4) organisations Inuites de revendication territoriale.

Ces trois programmes sont les suivants :

1. le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada (accessibles aux bénéficiaires de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut et aux bénéficiaires de la Convention définitive des Inuvialuit);
2. le Programme des services de santé non assurés (SSNA) du gouvernement du Nunatsiavut, qui se fonde sur les mêmes politiques que celles de Santé Canada pour la prestation des services (accessibles aux bénéficiaires de l'Accord sur les revendications territoriales des Inuits du Labrador); et
3. le Programme des services assurés/non-assurés (PSANA) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (accessibles aux bénéficiaires de la Convention de la Baie James et du Nord québécois [CBJNQ]).

Veillez consulter la section 5, à la fin de ce manuel, pour obtenir les coordonnées des différents programmes de services de santé non assurés.



2. PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA) DE SANTÉ CANADA

2.1 ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS INUITS (Nunavut et Territoires du Nord-Ouest)

Pour être admissible au Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada, vous devez être résident canadien et :

- être bénéficiaire de l'un des accords suivants :
 - l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut;
 - la Convention définitive des Inuvialuits.

Si vous êtes bénéficiaire de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut ou de la Convention définitive des Inuvialuits et que vous vivez au Nunavut ou dans les Territoires du Nord-Ouest, vous êtes automatiquement inscrits au Programme des SSNA lorsqu'on vous remet votre carte territoriale d'assurance maladie.

Si vous vivez à l'extérieur de la zone visée par la revendication territoriale, vous devez vous inscrire auprès de l'une des organisations de revendication territoriale pour être admissible (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Processus d'inscription des clients admissibles vivant à l'extérieur de la zone visée par la revendication territoriale

Si vous êtes bénéficiaire de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut ou de la Convention définitive des Inuvialuit :

1. Vous devez vous inscrire auprès de votre organisation de revendication territoriale et être reconnu par celle-ci. Ces organisations sont les suivantes :

- la Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI) (si vous provenez du Nunavut);
- l'Inuvialuit Regional Corporation (IRC) (si vous provenez de la région désignée des Inuvialuit).

Après votre inscription, votre organisation de revendication territoriale vous fera parvenir une *lettre de reconnaissance* ou une carte de la NTI.

2. Vous devez fournir à Santé Canada une copie des documents suivants :

- la lettre de reconnaissance de votre organisation de revendication territoriale ou la carte de la NTI;
- votre extrait de naissance; et
- votre adresse postale actuelle et vos autres coordonnées.
 - a. Veuillez numériser les documents et envoyez-les par courriel à : NIHB.SVS-HICPS@hc-sc.gc.ca; **ou**
 - b. les envoyer par la poste à :
Services de santé non assurés
À l'attention de : SSNA SVS-STRDPSS
200, promenade Églantine
9^e étage, immeuble Jeanne Mance
Indice de l'adresse : 1909B
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Télécopieur : 613-954-2041; **ou**
 - c. remettre des copies de ces documents au bureau de Santé Canada de votre région, qui les soumettra en votre nom à l'administration centrale des SSNA. Les coordonnées se trouvent à la section 5 du guide.

3. Vous recevrez une lettre vous indiquant votre numéro « N »; il s'agit de votre numéro d'identification personnel à titre de client admissible du Programme des SSNA. Le numéro « N » peut être lié à votre carte territoriale d'assurance maladie, ou être un nouveau numéro que vous devrez retenir pour le donner aux fournisseurs de services (dentiste, pharmacien, etc.).

**Si vous ignorez votre numéro « N » ou avez perdu l'information pertinente, veuillez communiquer avec le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5).*

Mes enfants sont-ils couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada?

Nunavut et région des Inuvialuit

- Au Nunavut et dans la région des Inuvialuit, les enfants âgés de moins d'un an dont l'un des parents est admissible et inscrit au Programme des SSNA sont automatiquement couverts.

- Les enfants qui ont plus d'un an doivent être inscrits auprès de l'organisation de revendication territoriale. **Les parents et les tuteurs sont encouragés à inscrire les enfants avant leur premier anniversaire pour qu'à cette date ceux-ci aient leur propre numéro d'identification « N » et qu'ils continuent d'avoir accès aux services couverts par le Programme des SSNA sans interruption.**

SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DE SANTÉ CANADA

Cette section vise à donner un aperçu des différents secteurs de services couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada et ne constitue nullement un répertoire exhaustif de tous les avantages offerts ni des restrictions applicables. Pour obtenir de l'information portant spécifiquement sur un secteur de services, veuillez :

- a. consulter votre fournisseur de services de santé, qui pourra se reporter aux politiques du Programme des SSNA;
- b. communiquer avec le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5) pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des politiques du Programme des SSNA; ou
- c. visiter le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.

Information à l'intention des bénéficiaires du Nunavut et de la région des Inuvialuit vivant en Colombie-Britannique :

Depuis le 1^{er} octobre 2013, les Inuits admissibles aux SSNA vivant en Colombie-Britannique relèvent du bureau du Programme des services de santé non assurés des régions de l'Alberta et de la Colombie-Britannique (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/faq-benefits-prestations-fnha-rspn-fra.php.

Pour en savoir davantage sur l'aide au paiement des cotisations au régime de services médicaux de la Colombie-Britannique, veuillez composer le 1-800-663-7100 afin de confirmer votre admissibilité à cette aide et vous inscrire.

2.2 SERVICES PHARMACEUTIQUES

Quels sont les produits ou services couverts?

S'ils ne sont pas couverts par un autre programme ou régime de soins de santé, les médicaments ci-dessous pourront être payés par le Programme des SSNA :

- **Les médicaments sur ordonnance** – médicaments qui sont obtenus sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé et qui figurent sur la *Liste des médicaments des SSNA*.
- **Les médicaments en vente libre** – médicaments et produits de soins de santé qui figurent sur la *Liste des médicaments des SSNA* et qui sont obtenus sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé.

Comment avoir accès aux services pharmaceutiques?

- Les services pharmaceutiques du Programme des SSNA visent uniquement les produits admissibles *délivrés sur ordonnance*. Assurez-vous de demander une ordonnance à votre médecin pour tout médicament en vente libre que vous prenez.
- Présentez toute ordonnance devant être exécutée à une pharmacie ou à un centre de santé qui prendra les mesures nécessaires pour la transmettre à une pharmacie.
- Dans certains cas, le pharmacien peut être tenu de contacter le Centre des exceptions pour médicaments des SSNA afin d'obtenir une autorisation avant d'exécuter l'ordonnance. Les bénéficiaires peuvent communiquer avec le bureau régional de Santé Canada (les coordonnées se trouvent à la section 5) pour obtenir plus de renseignements sur la couverture de leurs médicaments.
- Si une prestation vous est refusée, vous pouvez faire appel de la décision. Pour plus d'information, veuillez consulter la section 2.8 de ce manuel, qui porte sur la *Procédure d'appel dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada*.

Quelles sont mes responsabilités?

- Discutez avec votre médecin de tous vos besoins en matière de soins de santé. Assurez-vous d'obtenir une ordonnance pour tous vos médicaments admissibles, y compris les médicaments en vente libre, afin que les médicaments soient assurés par le Programme des SSNA.
- Informez votre pharmacien si vous êtes couverts par un autre régime ou programme de soins médicaux (comme une assurance médicale privée souscrite par votre employeur).

- Fournissez le numéro d'identification « N » qui vous a été attribué dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada.
- Assurez-vous que vos renseignements personnels sont exacts.
- Discutez avec votre pharmacien de vos médicaments et de la posologie.
- N'oubliez pas de demander une preuve de rendez-vous si vous devez en fournir une pour la couverture du transport pour raison médicale (consultez la section 2.6 pour des renseignements plus détaillés).
- Si vous payez d'avance des médicaments admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, vous pouvez soumettre le reçu original pour obtenir un remboursement. Les frais ne sont remboursables que **pour une période d'un an** après la date du service ou de l'achat. (Consultez la section 2.9 pour plus d'information sur le remboursement du client du Programme des SSNA.)

Qui peut prescrire des médicaments dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada?

- un médecin;
- une infirmière praticienne; ou
- un professionnel de la santé autorisé à rédiger des ordonnances par une province ou un territoire, et qui est reconnu par le Programme des SSNA.

Quels sont les services pharmaceutiques offerts dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada?

Cette section fournit un aperçu des services pharmaceutiques couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada. Pour obtenir de l'information détaillée sur les médicaments qui sont spécifiquement couverts par le Programme, les limites applicables à la fréquence du renouvellement des ordonnances et les autorisations préalables requises, veuillez vous adresser à votre fournisseur de services de santé ou au bureau de Santé Canada de votre région.

Une liste des médicaments couverts par le Programme des SSNA a été établie. Dans la plupart des cas, si le médicament prescrit est inclus dans la *Liste des médicaments des SSNA*, et s'il n'est pas nécessaire de respecter certains critères comme l'essai antérieur de médicaments similaires, le pharmacien peut exécuter votre ordonnance sur-le-champ.

La *Liste des médicaments des SSNA* est affichée sur le site Web de Santé Canada, à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ldm.

Pour les services admissibles, le Programme des SSNA paiera le fournisseur directement ou vous remboursera aux taux approuvés dans le cadre du Programme (consultez la section 2.9 pour obtenir plus d'information sur le remboursement du client).

Autorisation préalable

Pour exécuter une ordonnance concernant des *médicaments à usage restreint et des exceptions*, le pharmacien doit avoir obtenu une autorisation préalable du Programme des SSNA.

- **Les médicaments à usage restreint** sont des médicaments pour lesquels les clients doivent remplir certains critères pour que la couverture soit approuvée. Pour obtenir l'approbation requise, votre prescripteur doit soumettre un *Formulaire de demande de médicaments à usage restreint* au Programme des SSNA.
- **Les exceptions** sont des médicaments ne figurant pas sur la *Liste des médicaments des SSNA* et ne constituant pas des exclusions, qui peuvent être couverts selon le cas, lorsqu'il est démontré qu'il existe un besoin exceptionnel.

En dehors des heures normales de travail, si le fournisseur ne peut joindre le Programme des SSNA pour obtenir une autorisation préalable, il peut délivrer une petite quantité de certains médicaments (approvisionnement d'au plus quatre jours) en cas d'« urgence ».

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

Les médicaments et produits suivants, entre autres, ne sont pas assurés :

- Produits utilisés en médecine parallèle (p. ex. glucosamine et huile d'onagre)
- Médicaments contre l'obésité
- Cosmétiques
- Préparations contre la toux contenant de la codéine
- Darvon et 642 (propoxyphène)
- Médicaments en cours d'expérimentation clinique
- Médicaments utilisés pour traiter l'infertilité et médicaments pour les dysfonctions érectiles
- Stimulants de la pousse de cheveux
- Produits ménagers (p. ex. savons et shampoings)
- Mégavitamines
- Certains analgésiques narcotiques (p. ex. le butalbital)
- Certains produits en vente libre
- Vaccins

Pour en savoir davantage sur les services pharmaceutiques assurés par le Programme des SSNA de Santé Canada, veuillez visiter le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.

2.3 SOINS DENTAIRES

Quels sont les produits ou les services couverts?

Cette section fournit un aperçu des soins dentaires assurés par le Programme des SSNA de Santé Canada. Pour obtenir de l'information détaillée sur les limites applicables à la fréquence de chaque service ou les exigences en matière d'autorisation préalable (prédétermination) pour un service déterminé, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins dentaires reconnu par les SSNA ou le Centre de prédétermination dentaires (CPD) des SSNA de Santé Canada (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Les soins dentaires admissibles couverts par le Programme des SSNA incluent les services suivants* :

- **Examens et radiographies (services de diagnostic)**
- **Nettoyage (détartrage)/nettoyage en profondeur (surfaçage radiculaire) (services préventifs)**
- **Obturations et couronnes (services de restauration)**
- **Traitements de canal (services d'endodontie)**
- **Prothèses, partiels (services de prothèses amovibles)**
- **Extraction de dents/extractions (services de chirurgie orale et maxillofaciale)**
- **Anesthésie générale/sédation (services complémentaires)**
- **Arcs et appareils dentaires (services orthodontiques)**
 - Les services orthodontiques ne sont couverts que pour les clients qui ont moins de 18 ans et dont la dentition et la mâchoire présentent de sérieuses irrégularités.
 - Il n'y a pas de limite d'âge dans le cas des clients qui présentent des anomalies dentofaciales comme le bec-de-lièvre et la fissure du palais.

**Veuillez noter que la prédétermination (autorisation préalable) peut être requise pour certains services de cette catégorie et que ce ne sont pas tous les traitements recommandés par votre dentiste qui sont couverts par le Programme des SSNA.*

Comment accéder aux soins dentaires?

- Prenez un rendez-vous auprès d'un fournisseur de soins dentaires reconnu par les SSNA.
- Celui-ci procédera à un examen de votre dentition et vous informera des soins dentaires dont vous avez besoin.
- Demandez à votre fournisseur si les soins requis sont couverts par le Programme des SSNA et s'ils requièrent une autorisation préalable.
- Vérifiez auprès de votre fournisseur si ses tarifs sont plus élevés que ceux couverts par le Programme des SSNA. Si c'est le cas, et que votre fournisseur de soins dentaires vous facture la différence, c'est vous qui êtes responsable des frais additionnels.
- Si la couverture d'un service vous est refusée, vous pouvez peut-être faire appel de la décision. (Pour plus d'information, consultez la section 2.8 de ce guide, qui porte sur la *Procédure d'appel dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada*).

Quelles sont mes responsabilités?

- Communiquez avec votre fournisseur de soins dentaires pour des nettoyages réguliers et chaque fois que vous éprouvez des problèmes de dentition.
- Familiarisez-vous avec les soins dentaires couverts par le Programme des SSNA (pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le *Guide concernant les prestations dentaires* dans le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/dent/index-fra.php).
- Assurez-vous que le fournisseur de soins dentaires a obtenu une autorisation préalable, le cas échéant, avant d'entreprendre les traitements.
- Informez votre fournisseur de soins dentaires si vous êtes couverts par un autre régime de soins médicaux (comme une assurance médicale privée souscrite par votre employeur).
- Indiquez à votre fournisseur de soins dentaires le numéro d'identification « N » qui vous a été attribué dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada.
- Assurez-vous que les renseignements personnels détenus par votre fournisseur à votre sujet sont exacts.
- Demandez à votre fournisseur de soins dentaires de confirmer qu'il facturera les traitements directement au Programme des SSNA.

- Présentez-vous aux rendez-vous fixés. N'oubliez pas de demander une preuve de rendez-vous si vous devez en fournir une pour la couverture de coûts de transport pour raison médicale (consultez la section 2.6 pour obtenir des renseignements plus détaillés).
- Prévenez le cabinet dentaire si vous êtes incapable de vous rendre à votre rendez-vous.
- Si vous payez à l'avance des prestations ou des services admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, vous pouvez soumettre le reçu original pour obtenir un remboursement. Les frais sont remboursés jusqu'à concurrence des frais régionaux établis et **pendant une période maximale d'un an** après la date à laquelle le service a été fourni. (Consultez la section 2.9 pour plus d'information sur le remboursement du client du Programme des SSNA.)

Qui peut fournir les soins dentaires?

Tout professionnel reconnu à titre de fournisseur de soins dentaires par le Programme des SSNA, notamment :

- Un dentiste
- Un dentiste spécialiste (p. ex. un orthodontiste, un chirurgien stomatologiste)
- Un denturologiste

Prédétermination

- La prédétermination, aussi connue comme l'autorisation préalable, est le processus consistant à obtenir une autorisation du Programme des SSNA avant le début du traitement dentaire.
- Toutes les demandes sont évaluées par un professionnel des soins dentaires des SSNA. Les points suivants sont pris en considération dans le cadre de cet examen :
 - votre état de santé orale et parodontale (santé des gencives et des tissus de soutien entourant la dent), ainsi que votre historique de soins dentaires;
 - les politiques, les lignes directrices et les critères établis dans le cadre du Programme des SSNA; et
 - tout autre renseignement donné par le fournisseur de soins dentaires.
- La prédétermination est nécessaire pour certains soins dentaires :
 - pour les actes dentaires plus complexes comme les traitements orthodontiques, les couronnes, les prothèses et les traitements de canal de certaines dents; et

- quand vous souhaitez obtenir des services dentaires plus souvent que ce que prévoit la politique des SSNA.
- Toutes les demandes de prédétermination doivent être transmises par le cabinet de votre fournisseur de soins dentaires au Centre de prédétermination dentaires aux fins d'examen avant le début du traitement. Les coordonnées se trouvent à la section 5, à la fin de ce guide.
- Il est nécessaire de fournir des documents additionnels à l'appui de votre demande de prédétermination. Ceux-ci devront être envoyés au besoin par votre fournisseur de soins dentaires au Centre de prédétermination dentaires des SSNA.

À propos du processus

- Le Programme des SSNA encourage fortement les fournisseurs de soins dentaires à lui facturer directement leurs services, plutôt que de faire payer le client d'avance. Le fournisseur de soins dentaires doit vous indiquer, le cas échéant, que vous devrez payer ses services **avant le début du traitement**.
- Tous les traitements de base (p. ex. nettoyage, obturations, extractions) doivent être achevés avant qu'une demande pour un service dentaire majeur soit présentée (p. ex. couronnes, prothèses, orthodontie).
- Si une prestation vous est refusée, vous pouvez faire appel de la décision. (Pour plus d'information, consultez la section 2.8 de ce guide, qui porte sur la *Procédure d'appel dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada*.)

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

Sont exclues certaines catégories de soins dentaires qui dépassent la portée du Programme des SSNA et qui ne peuvent donc pas être couverts ni faire l'objet d'un appel. Les exclusions comprennent les éléments ci-dessous, sans toutefois s'y limiter :

- Les services cosmétiques (facette, blanchiment)
- La réhabilitation exhaustive
- Les appareils Halstrom (apnée du sommeil)
- Les implants
- L'augmentation de crête (pour l'ajustement des prothèses)

Pour en savoir davantage sur les soins dentaires couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada, veuillez visiter le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.

2.4 SOINS DE LA VUE

Remarque : Dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, les soins de la vue sont coordonnés par les gouvernements territoriaux pour le compte du Programme des SSNA de Santé Canada. Veuillez communiquer avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut pour obtenir plus d'information sur ces services. Les coordonnées se trouvent à la section 5, à la fin de ce guide.

Quels produits ou services sont couverts?

Cette section offre un aperçu des soins de la vue offerts dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada. Pour obtenir davantage de renseignements au sujet des services couverts ou des limites applicables à la fréquence de chaque service, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de la vue reconnu par les SSNA ou le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Les soins de la vue suivants sont couverts par le Programme des SSNA, sauf lorsqu'ils sont assurés par un régime provincial/territorial (p. ex. examen de la vue des enfants, des aînés ou des diabétiques). Tous les soins de la vue doivent faire l'objet d'une autorisation préalable par le Programme des SSNA.

- **Examens généraux de la vue**
- **Examens de la vue particuliers et de suivi** (peuvent être approuvés au cas par cas en raison d'un état pathologique unique)
- **Première paire de lunettes** (les lentilles et les montures sont couvertes jusqu'à concurrence d'un montant établi par le bureau de Santé Canada de votre région)
- **Remplacement ou réparation de lunettes**
 - Une fois tous les 24 mois* pour les personnes âgées de 18 ans et plus (**Un remplacement anticipé peut être couvert durant la période de 24 mois en cas de changement important de la vue. Veuillez communiquer avec le bureau régional pour de plus amples renseignements.*) Tous les 12 mois pour les personnes de moins de 18 ans.

- Toute demande de remplacement de lunettes en raison d'un bris, de dommages ou d'une perte devra être accompagnée d'une justification et d'une preuve écrite comme un rapport d'incident.
- Aucun remplacement ne sera accordé dans les cas de mauvais usage ou de négligence de la part du client.

Information pour les bénéficiaires du Nunavut et de l'Inuvialuit vivant à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut :

Comment accéder aux soins de la vue?

- Contactez le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5) où on pourra vous aider à trouver un fournisseur de soins de la vue ou un professionnel compétent près de chez vous.
- Soumettez-vous à un examen de la vue auprès d'un professionnel des soins de la vue reconnu par les SSNA (un ophtalmologiste ou un optométriste).
- Remettez votre ordonnance à un fournisseur reconnu (un optométriste ou un opticien).
- Signalez-lui que vous êtes couvert par le Programme des SSNA.
- Tous les soins de la vue doivent faire l'objet d'une autorisation préalable par le Programme des SSNA.

Quelles sont mes responsabilités?

- Informez le fournisseur de soins de la vue si vous êtes couvert par un autre régime ou programme de soins médicaux (comme une assurance médicale privée souscrite par votre employeur).
- Indiquez au fournisseur de soins de la vue votre numéro d'identification « N » du Programme des SSNA de Santé Canada.
- Assurez-vous que les renseignements personnels détenus par le fournisseur à votre sujet sont exacts.
- Assurez-vous que le fournisseur de soins de la vue a obtenu une autorisation préalable, le cas échéant, avant d'entreprendre le traitement.

- N'oubliez pas de demander une preuve de rendez-vous si vous devez en fournir une pour la couverture de coûts de transport pour raison médicale (consultez la section 2.6 pour des renseignements plus détaillés);
- Si vous devez payer d'avance le coût de soins de la vue approuvés par les SSNA, vous pouvez soumettre au bureau régional de Santé Canada votre reçu original et une copie de l'ordonnance (examen de la vue) pour obtenir un remboursement par le Programme des SSNA. Les frais ne sont remboursables que **pour une période d'un an** après la date du service ou de l'achat. (Consultez la section 2.9 pour plus d'information sur le remboursement des clients du Programme des SSNA.)

Qui peut prescrire des soins de la vue?

- Les soins de la vue doivent être prescrits par un professionnel autorisé, notamment :
 - un ophtalmologiste (un médecin spécialisé dans les maladies de l'œil); ou
 - un optométriste détenant un permis pour vérifier votre vision et prescrire des lentilles pour corriger les problèmes de vision.

Qui peut offrir des soins de la vue?

- Un fournisseur reconnu par le Programme des SSNA peut être l'une des personnes suivantes :
 - un ophtalmologiste;
 - un optométriste agréé; ou
 - un opticien (responsable de préparer les lunettes prescrites).

Exceptions

Tous les cas décrits ci-dessous requièrent une autorisation préalable et une ordonnance écrite contenant une justification médicale pertinente fournie par un professionnel de la santé reconnu par le Programme des SSNA. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des politiques et des critères applicables aux exceptions concernant les soins de la vue, communiquez avec un professionnel de la santé reconnu par le Programme des SSNA ou le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5).

- **Lentilles en polycarbonate, ou toutes autres montures ou lentilles sécuritaires** (bénéficiaires ayant une vision monoculaire)

- **Lentilles cornéennes** (lentilles sont prescrites parce qu'elles sont *nécessaires à des fins thérapeutiques* en raison d'une affection de la vue. Les affections de la vue pouvant requérir des lentilles cornéennes à des fins thérapeutiques comprennent les suivantes, sans toutefois s'y limiter : astigmatisme, irrégularités de la cornée, et traitement de certaines pathologies oculaires.)
- **Remplacement de lentilles cornéennes**
- **Essai de lentilles bifocales**
- **Teintes et traitements des lentilles**
- **Montures surdimensionnées**

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

Les exclusions comprennent les éléments ci-dessous, sans toutefois s'y limiter :

- les produits et services pour les soins de la vue couverts par les régimes provinciaux/territoriaux d'assurance maladie;
- les étuis supplémentaires pour les lunettes ou les lentilles cornéennes;
- les deux paires de lunettes, sauf dans les cas cités sous « lentilles bifocales »;
- les lentilles de contact bifocales;
- la trousse de nettoyage;
- les produits esthétiques;
- les shampoings (p. ex. des shampoings du type « sans larmes »);
- les examens de la vue nécessaires à l'obtention d'un emploi, d'un permis de conduire ou d'une autorisation de pratiquer un sport;
- les examens de la vue effectués à la demande d'un tiers (dans le but, par exemple, de rédiger un rapport ou de remplir un certificat médical);
- tout article servant à des fins esthétiques;
- les solutions pour lentilles cornéennes;
- les lunettes de sécurité ou les lentilles pour le sport ou pour un usage professionnel;
- les lunettes de soleil sans ordonnance;
- les lentilles progressives ou trifocales;
- les lentilles photochromiques;
- les remplacements ou les réparations en cas de mauvais usage, de manque de soin ou de négligence;

- les implants (p. ex. occlusion ponctuelle) ;
- la chirurgie réfractive au laser;
- un traitement faisant l'objet de recherches ou d'expériences;
- l'entraînement visuel.

Pour en savoir davantage sur les soins de la vue couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada, visitez le site Web de Santé Canada, à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.

2.5 ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES

Quels sont les produits ou les services couverts?

Voici un aperçu de l'équipement médical et des fournitures médicales qui sont couverts par le Programme des SSNA. L'équipement médical et les fournitures médicales (ÉFMF) peuvent comprendre les éléments suivants :

- les appareils et fournitures acoustiques;
- l'équipement médical (p. ex. fauteuils roulants, marchettes);
- les fournitures médicales (p. ex. bandages, pansements, accessoires pour stomie);
- les orthèses et chaussures faites sur mesure;
- les vêtements et orthèses de compression;
- les prothèses (membres artificiels);
- l'oxygénothérapie;
- l'inhalothérapie.

Pour consulter la liste complète de l'équipement médical et des fournitures médicales admissibles par ordre alphabétique, visitez le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.

Les quantités recommandées se fondent sur les besoins médicaux typiques des bénéficiaires. Toute demande visant des quantités plus élevées que la normale sera évaluée si elle s'appuie sur des besoins médicaux et si elle est étayée par une justification médicale fournie par le prescripteur ou le fournisseur de soins de santé. Pour en savoir davantage sur les limites applicables à la fréquence de chaque service, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de la vue reconnu par les SSNA ou le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Comment accéder à de l'équipement médical et à des fournitures médicales?

- L'équipement médical et les fournitures médicales admissibles sont ceux distribués par des pharmacies et des distributeurs autorisés en vue d'une utilisation à la maison ou en milieu ambulatoire.
- Obtenez d'un prescripteur reconnu par le Programme des SSNA, comme un médecin, une ordonnance pour consulter un fournisseur de soins reconnu par le Programme des SSNA. Contactez le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5) pour de l'information plus détaillée sur les fournisseurs de services reconnus dans votre région.
- Si un service vous est refusé, vous pouvez faire appel de la décision. (Pour plus d'information, consultez la section 2.8 de ce guide, qui porte sur la *Procédure d'appel dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada*.)

Quelles sont mes responsabilités?

- Informez votre fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales si vous êtes couverts par un autre régime de soins médicaux (comme une assurance médicale privée souscrite par votre employeur).
- Informez votre fournisseur que vous êtes admissible à des services dans le cadre du Programme des SSNA.
- Fournissez le numéro d'identification « N » qui vous a été attribué dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada.
- Assurez-vous que les renseignements personnels détenus par le fournisseur à votre sujet sont exacts.
- Suivez les instructions concernant la garantie et faites réparer l'article au besoin.
- N'oubliez pas de demander une preuve de rendez-vous si vous devez en fournir une pour la couverture de coûts de transport pour raison médicale (allez à la section 2.6 pour des renseignements plus détaillés).
- Si vous n'avez plus besoin de l'article (p. ex. fauteuil roulant, marchette, etc.), vérifiez s'il pourrait être utile à une autre personne en contactant :
 - votre centre de santé local; ou
 - le bureau régional de Santé Canada le plus près de chez vous (section 5).

- Si vous payez d'avance un article ou un service admissible dans le cadre du Programme des SSNA, vous pouvez soumettre le reçu original pour obtenir un remboursement. Les frais ne sont remboursables que **pour une période d'un an** après la date du service ou de l'achat. (Consultez la section 2.9 pour plus d'information sur le remboursement du client du Programme des SSNA.)

Qui peut prescrire de l'équipement médical et des fournitures médicales?

- un médecin; ou
- un professionnel de la santé autorisé à rédiger des ordonnances par la province ou le territoire, et qui est reconnu par le Programme des SSNA.

Exceptions

L'équipement et les fournitures ne figurant pas dans la liste approuvée peuvent être couverts s'il est démontré que le bénéficiaire présente des besoins médicaux exceptionnels et que la demande est étayée par des preuves médicales. Pour de plus amples renseignements sur les critères et les politiques du Programme applicables aux exceptions, contactez votre fournisseur de soins de santé reconnu par les SSNA ou le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

Les exclusions comprennent les éléments ci-dessous, sans toutefois s'y limiter :

- les aides de suppléance à l'audition (sauf les prothèses auditives admissibles);
- les aides à la communication verbale (p. ex. systèmes de parole à clavier, dispositifs d'amélioration de la qualité de la parole);
- les implants cochléaires;
- les masques de ventilation fabriqués sur mesure;
- les prothèses de membres électriques/myoélectriques;
- les appareils d'exercice (p.ex. pour utilisation dans le cadre de traitements) ;
- l'équipement expérimental;
- les articles pour le pied fabriqués uniquement par un système de balayage à faisceaux laser ou de balayage optique ou par un système informatisé d'analyse de la démarche et de la pression;
- l'équipement fixé en permanence (p. ex. barres d'appui et lève-personne fixé au plafond);

- les lits et matelas d'hôpitaux;
- les implants;
- les articles utilisés à des fins esthétiques;
- les articles utilisés exclusivement pour le sport, le travail ou l'éducation;
- les spiromètres d'encouragement;
- les chaussures orthopédiques (en vente libre);
- un article requis dans le cadre d'une intervention chirurgicale;
- l'oxygène pour une indication non conforme aux critères du Programme des SSNA (p. ex. l'angine de poitrine ou le soulagement de la douleur due à la migraine);
- le matériel d'aide à la respiration pour les personnes hospitalisées ou admises dans un établissement;
- les triporteurs;
- les bas ou les vêtements de compression pour utilisation à court terme (p. ex. après une opération : éveinage chirurgical, traitement sclérosant et œdèmes);
- les prothèses temporaires requises dans le cadre d'une intervention chirurgicale.

2.6 TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE

Remarque : Dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, le transport pour raison médicale est coordonné par les gouvernements territoriaux pour le compte du Programme des SSNA de Santé Canada. Veuillez contacter le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut pour obtenir plus d'information sur ces services. Les coordonnées se trouvent à la section 5, à la fin de ce guide.

Quels sont les produits ou les services couverts?

La description ci-dessous vise à fournir un aperçu de la couverture du transport pour raison médicale offerte par le Programme des SSNA. Veuillez communiquer avec votre centre de santé local ou le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5) pour obtenir de l'information plus détaillée sur le transport pour raison médicale dans le cadre du Programme de Santé Canada.

L'aide au transport médical vise à couvrir les frais de déplacement vers le professionnel de la santé ou l'établissement sanitaire le plus près pouvant fournir les soins de santé admissibles et nécessaires non offerts dans la communauté (p. ex. pour se rendre à un rendez-vous médical, ou pour obtenir des soins hospitaliers ou tout autre service couvert par le Programme des SSNA, comme des soins de la vue, des soins dentaires ou des services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme).

Types de transport

- Transport terrestre et maritime (p. ex. véhicule particulier, bateau-taxi)
- Vols réguliers et nolisés
- Services ambulanciers terrestres et aériens

Le moyen de transport utilisé doit toujours être le plus efficace et le plus économique, compte tenu de l'urgence de la situation et de la pathologie.

- Si vous décidez d'utiliser un autre moyen de transport que celui approuvé par les SSNA ou de recourir à des services autres que ceux qui ont fait l'objet d'une autorisation préalable, *vous devrez assumer* les coûts additionnels.
- Lorsque des prestations de transport pour raison médicale planifiées et/ou coordonnées sont offertes, les clients qui choisissent d'utiliser un autre moyen de transport doivent assumer la totalité des coûts.

Déplacements coordonnés

- Dans la mesure du possible, tous vos rendez-vous médicaux doivent être programmés pour la même journée ou le même déplacement.

Repas et hébergement

- Le montant de la couverture dépend des taux préétablis à l'échelle régionale. Ces taux peuvent être obtenus auprès du bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5).
- L'hébergement le plus économique et le plus optimal sera choisi, compte tenu de votre pathologie, du lieu où les services vous sont offerts et des déplacements requis.
- Votre centre de santé local ou le bureau de Santé Canada de votre région peut se charger des dispositions relatives à votre hébergement. Si vous n'obtenez pas une autorisation préalable, vous pourriez être responsable de la totalité des coûts.

- Si vous devez demeurer près d'un établissement vous fournissant un traitement médical pour un laps de temps prolongé, contactez le bureau de Santé Canada de votre région pour discuter de la possibilité d'obtenir une aide pour couvrir le coût des repas, de l'hébergement et du transport local pour une période allant jusqu'à trois mois.

Accompagnateurs

- Le transport pour raison médicale avec accompagnateurs est seulement approuvé dans certaines circonstances, conformément aux politiques du Programme. Contactez le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5) pour demander une autorisation préalable si un accompagnateur est requise.
- Le Programme des SSNA peut couvrir le transport, l'hébergement et les repas des accompagnateurs médicales et non médicales.

Traitement des dépendances

- Le Programme des SSNA peut couvrir les frais de transport pour accéder à un traitement contre l'abus d'alcool, de drogues ou de solvants.
- Le transport sera fourni jusqu'à l'établissement approprié le plus près subventionné ou recommandé par le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) dans la province ou le territoire de résidence (certaines exceptions pour traitement à l'extérieur de la province ou du territoire peuvent être admissibles).
- Les bénéficiaires doivent remplir toutes les exigences d'admission au centre de traitement avant que leur demande de transport pour raison médicale soit approuvée.
- Le transport ne sera pas fourni si un bénéficiaire abandonne l'établissement avant la fin du traitement malgré l'avis de l'intervenant ou avant d'avoir mené à terme le plan de traitement.

Information pour les bénéficiaires du Nunavut et de l'Inuvialuit vivant à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut :

Comment avoir accès au transport pour raison médicale?

- Contactez votre centre de santé local ou le bureau régional de Santé Canada le plus près de chez vous (les coordonnées se trouvent à la section 5) pour obtenir plus d'information.
- Votre centre de santé local peut vous aider à obtenir un rendez-vous auprès du fournisseur de soins ou de services approprié le plus près.

- Si un service vous est refusé, vous pouvez faire appel de la décision. (Pour plus d'information, consultez la section 2.8 de ce guide, qui porte sur la *Procédure d'appel dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada.*)

Quelles sont mes responsabilités?

- Vous devez obtenir une autorisation préalable du bureau régional des SSNA (les coordonnées se trouvent à la section 5) avant d'accéder au transport pour raison médicale.
- Informez le fournisseur de soins dentaires si vous recevez des prestations dans le cadre de tout autre régime ou programme d'assurance maladie.
- Fournissez le numéro d'identification « N » qui vous a été attribué dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada.
- Assurez-vous que vos renseignements personnels sont exacts.
- Les dépenses admissibles peuvent être remboursées dans les situations d'urgence où il est impossible d'obtenir une autorisation préalable. (Une justification médicale appropriée et une approbation après le fait sont requises.)
- Coordonnez les rendez-vous afin d'éviter les déplacements répétés.
- Demandez à votre fournisseur de soins de santé ou son représentant de vous fournir une preuve confirmant que vous vous êtes rendu à votre rendez-vous (p. ex. demandez que l'on remplisse votre pièce comptable de frais de déplacement ou qu'on vous remette une lettre ou un feuillet de « confirmation de présence au rendez-vous » avant de quitter).
- Si vous ne vous présentez pas à un rendez-vous fixé et qu'un transport pour raison médicale a été offert, vous devrez expliquer au centre de santé ou au Programme des SSNA les motifs pour lesquels vous n'avez pas pu vous rendre à votre rendez-vous ou l'annuler à l'avance, faute de quoi, vous pourriez avoir à payer le déplacement de retour ou le prochain déplacement pour avoir accès aux services de santé nécessaires.

Exceptions

La couverture des éléments ci-dessous de transport pour raison médicale peut être considérée à titre exceptionnel sur présentation d'une raison/justification médicale appropriée. Pour de l'information plus détaillée, communiquez avec le bureau de Santé Canada de votre région :

- les tests diagnostiques réalisés à des fins éducatives (p. ex. tests auditifs requis par l'école d'un enfant);

- l'évaluation et le traitement en orthophonie, lorsqu'ils sont en coordination avec un autre déplacement pour raison médicale autorisé par les SSNA dans le but d'obtenir un service assuré par la province ou le territoire;
- l'appareillage d'un équipement médical ou de fournitures médicales qui ne peut pas être réalisé dans le lieu de résidence;
- le transport pour suivre un traitement à la méthadone peut être fourni pour une période allant jusqu'à quatre (4) mois; une prolongation de cette couverture pour raison/justification médicale peut être considérée;
- les programmes de dépistage préventif provinciaux ou territoriaux, lorsqu'ils sont coordonnés avec d'autres déplacements pour raison médicale et que le coût des tests est assumé par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

Dans le cadre du Programme des SSNA, certains types de déplacements, d'avantages et de services ne peuvent être fournis sous aucun prétexte et ne peuvent pas non plus faire l'objet de la procédure d'appel. Les exclusions incluent les éléments ci-dessous, sans s'y limiter :

- les déplacements et les prestations connexes (p. ex. les repas et l'hébergement, l'ambulance) lorsqu'ils relèvent de la responsabilité d'une autre partie ou sont fournis à titre de services assurés;
- les déplacements pour des événements familiaux malheureux (p. ex. les visites de la famille, sauf si une autorisation préalable a été obtenue dans le cadre d'un traitement dans un établissement de réadaptation pour toxicomanes et alcooliques);
- les déplacements des clients pris en charge par un établissement fédéral, provincial ou territorial (p. ex. les clients incarcérés);
- une évaluation ou un traitement ordonné par la cour, ou constituant la condition d'une libération conditionnelle, coordonnée par le système de justice;
- les déplacements des clients qui habitent à l'extérieur d'une réserve, à un endroit où les services de santé nécessaires sont accessibles localement;
- les déplacements pour un examen médical demandé par une tierce partie;
- le voyage de retour quand survient une maladie au cours d'un déplacement autre qu'un déplacement approuvé pour accéder à des services de santé médicalement nécessaires;

- un déplacement à seule fin de prendre livraison de nouvelles ordonnances ou de renouvellements ou de produits pour les soins de la vue;
- le paiement d'honoraires professionnels pour la rédaction d'une note ou d'un document par un médecin afin de justifier la prestation de services;
- le déplacement vers un centre de jour pour adultes, un foyer de soins de relève et/ou une maison d'hébergement.

Pour en savoir davantage sur le transport pour raison médicale couvert par le Programme des SSNA de Santé Canada, veuillez visiter le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.

2.7 SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN SITUATION DE CRISE À COURT TERME

Remarque : Dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, les services de santé mentale sont offerts par les gouvernements territoriaux (et non par l'entremise du Programme des SSNA de Santé Canada). Veuillez communiquer avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut pour obtenir plus d'information sur ces services. Les coordonnées se trouvent à la section 5, à la fin de ce guide.

Quels sont les produits ou les services couverts?

Les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme sont couverts par le Programme des SSNA seulement lorsqu'aucun autre service en santé mentale n'est disponible. Cette section fournit un aperçu des services entrant dans cette catégorie qui sont couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada. Pour obtenir de l'information plus détaillée, veuillez communiquer avec le bureau de Santé Canada de votre région.

Le Programme des SSNA couvre les services de counseling suivants à l'intention des bénéficiaires ou de leur famille :

- lorsqu'il y a une crise ou une situation à risque et qu'il n'existe aucune autre source de financement immédiat pour des services;

- une évaluation initiale par un thérapeute professionnel dans le domaine de la santé mentale dans le but de définir un plan de traitement (jusqu'à concurrence de deux heures);
- les services de traitement et d'orientation en santé mentale en situation de crise à court terme fournis par un professionnel en santé mentale reconnu par les SSNA.

Pour en savoir davantage sur les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme qui sont couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada, veuillez communiquer avec le bureau de Santé Canada de votre région ou visitez le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.

Information pour les bénéficiaires du Nunavut et de l'Inuvialuit vivant à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut :

Comment avoir accès aux services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme?

- Une autorisation préalable est requise pour accéder à ces services.
- Veuillez communiquer avec le centre de santé ou le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5) pour obtenir une liste des fournisseurs de soins de santé mentale reconnus.
- Vous pourriez être tenu de recourir à un programme offert dans votre communauté.
- Si un service vous est refusé, vous pouvez faire appel de la décision. (Pour plus d'information, consultez la section 2.8 de ce guide, qui porte sur la *Procédure d'appel dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada*).

Quelles sont mes responsabilités?

- Informez le fournisseur de services de santé mentale si vous êtes couverts par un autre régime ou programme de soins médicaux (comme une assurance médicale privée souscrite par votre employeur).
- Informez votre fournisseur que vous êtes admissible à des services dans le cadre du Programme des SSNA.
- Fournissez le numéro d'identification « N » qui vous a été attribué dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada.
- Assurez-vous que les renseignements personnels détenus par le fournisseur à votre sujet sont exacts.

- Présentez-vous aux rendez-vous fixés. N'oubliez pas de demander une preuve de rendez-vous si vous devez en fournir une pour la couverture de coûts de transport pour raison médicale (consultez la section 2.6 pour des renseignements plus détaillés).
- Si vous payez d'avance des médicaments admissibles dans le cadre du Programme des SSNA, vous pouvez soumettre le reçu original pour obtenir un remboursement. Les frais ne sont remboursables que **pour une période d'un an** après la date du service ou de l'achat. (Pour plus d'information, consultez la section 2.9 sur le remboursement du client du Programme des SSNA.)

Qui peut fournir les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme?

- Les thérapeutes inscrits (dans les disciplines de la psychologie clinique, du travail social clinique ou de la psychologie de l'orientation).
- Les thérapeutes en santé mentale qui figurent sur la liste des fournisseurs de services approuvés. Chaque bureau régional de Santé Canada tient à jour sa propre liste. Veuillez communiquer avec le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5) pour connaître les fournisseurs reconnus par les SSNA dans votre région.

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

Les exclusions incluent les éléments ci-dessous, sans toutefois s'y limiter :

- tout service d'évaluation qui n'est pas considéré comme lié à une urgence en santé mentale (p. ex. trouble du spectre de l'alcoolisme fœtal, troubles d'apprentissage, prise en charge et droits de visite d'enfants);
- l'évaluation ordonnée par la cour/les services de thérapie aux clients;
- les programmes d'intervention précoce (pour les enfants présentant des retards de développement) ;
- la thérapie en milieu scolaire et orientation professionnelle;
- la thérapie de groupe;
- la consolidation des habitudes de vie;
- la thérapie à long terme/thérapie non liée à une intervention en situation de crise;
- les services psychiatriques;

- la psychanalyse;
- lorsqu'un autre programme ou organisme est responsable d'offrir le service.

Pour en savoir davantage sur les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme qui sont couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada, visitez le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.

2.8 PROCÉDURE D'APPEL DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DE SANTÉ CANADA

Cette section fournit de l'information sur la procédure d'appel dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada. Dans le cas des résidents du Nunavut ou des Territoires du Nord-Ouest, le transport pour raison médicale et les soins de la vue sont administrés par le gouvernement territorial. Veuillez communiquer avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut pour obtenir plus d'information concernant la procédure d'appel visant ces services (y compris les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme), qui a été établie dans ces territoires. (Les coordonnées se trouvent à la section 5, à la fin de ce guide.)

Un service m'a été refusé, que puis-je faire?

Vous, ou encore votre parent ou votre tuteur légal, pouvez entreprendre une procédure d'appel si une prestation ou un service vous a été refusé par le Programme des SSNA de Santé Canada. Si vous êtes incapable de faire appel par vous-même, vous pouvez demander à quelqu'un d'agir en votre nom, à condition de lui en donner la permission par écrit. Il existe trois paliers d'appel : le premier, le deuxième et le troisième.

Premier palier d'appel

Vous, ou encore votre parent ou votre tuteur légal, devez faire parvenir une note ou une lettre signée accompagnée de la documentation pertinente fournie par votre fournisseur ou prescripteur au Programme des SSNA de Santé Canada.

Quels renseignements doivent provenir du fournisseur ou du prescripteur du bénéficiaire?

- la situation pour laquelle la prestation est demandée;
- le diagnostic et le pronostic, notamment les solutions de rechange qui ont été mises à l'essai;
- les résultats des tests diagnostiques pertinents; et
- la justification du traitement proposé et toute autre information complémentaire.

Étapes pour déposer un appel

- Soumettez votre lettre d'appel et la documentation pertinente par courrier.
- Inscrivez clairement la mention « APPEL – CONFIDENTIEL » sur l'enveloppe.

À la réception d'un appel, un professionnel du domaine médical (p. ex. pharmacien, dentiste, orthodontiste ou optométriste) révisera la documentation aux fins de décision par l'équipe de gestion des SSNA. La décision se fondera sur les besoins spécifiques du bénéficiaire, la justification médicale, la disponibilité de solutions de rechange et la politique du Programme des SSNA.

Nota : À chaque palier d'appel, votre demande sera examinée par un professionnel des soins de santé différent.

Vous recevrez une explication écrite de la décision dans un délai de 30 jours ouvrables suivant la réception de l'appel par Santé Canada. Si vous n'avez pas reçu de réponse avant l'expiration de ce délai, communiquez avec le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5) et, pour les services dentaires ou d'orthodontie, le Centre de prédétermination dentaires pour une mise à jour.

Deuxième et troisième paliers d'appel

Si vous, ou encore un parent ou un tuteur légal, êtes en désaccord avec la décision rendue par le premier palier d'appel ou si vous disposez de nouveaux renseignements aux fins d'examen, vous pouvez demander une révision par le deuxième palier d'appel. Joignez à votre appel toute information complémentaire ou nouvelle fournie par votre fournisseur ou votre prescripteur. Si vous êtes en désaccord avec la décision rendue par le deuxième palier d'appel, votre dossier peut être révisé par le troisième et dernier palier d'appel. Joignez à votre appel toute information complémentaire ou nouvelle fournie par votre fournisseur ou votre prescripteur.

Où dois-je déposer un appel pour des services pharmaceutiques?

Premier palier

Pour entreprendre une procédure d'appel, veuillez envoyer l'information pertinente à l'adresse suivante :

Gestionnaire, Unité des services pharmaceutiques

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1902A
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Deuxième palier

Si vous êtes en désaccord avec la décision rendue par le premier palier d'appel ou si vous disposez de nouveaux renseignements aux fins d'examen, vous pouvez demander une révision par le deuxième palier d'appel.

Veuillez envoyer l'information pertinente à l'adresse suivante :

Directeur, Division des services de gestion et de révision des prestations

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1902A
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Troisième palier

Si vous êtes en désaccord avec la décision rendue par le deuxième palier d'appel ou si vous disposez de nouveaux renseignements aux fins d'examen, vous pouvez demander une révision par le troisième et dernier palier d'appel.

Veuillez envoyer l'information pertinente à l'adresse suivante :

Directeur général des SSNA

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1909A
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Où puis-je soumettre un appel pour l'équipement médical et les fournitures médicales, les soins de la vue, les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme et le transport pour raison médicale?

Remarque : Les procédures d'appel concernant le transport pour raison médicale et les soins de la vue seront différentes pour les résidents du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest. Les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme sont coordonnés par le gouvernement territorial. Veuillez communiquer avec votre gouvernement territorial pour en savoir davantage sur la procédure d'appel visant ces services. (Les coordonnées se trouvent à la section 5, à la fin de ce guide.)

Premier palier

Pour entreprendre une procédure d'appel, veuillez adresser la documentation pertinente au soin du :

Gestionnaire régional des SSNA

Inscrivez clairement la mention « APPEL – CONFIDENTIEL » sur l'enveloppe a

Envoyez l'information par la poste au bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Deuxième palier

Si vous êtes en désaccord avec la décision rendue par le premier palier d'appel, vous pouvez demander une révision par le deuxième palier d'appel. Veuillez adresser l'information pertinente au soin du :

Directeur régional de la DGSPNI, et envoyez-la par la poste à un bureau régional de Santé Canada de votre province ou territoire (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Troisième palier

Si vous êtes en désaccord avec la décision rendue par le deuxième palier d'appel, vous pouvez demander une révision par le troisième et dernier palier d'appel. Veuillez envoyer l'information pertinente à l'adresse suivante :

Directeur général des SSNA

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1909A
200, promenade Églantine, 9^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Où puis-je soumettre un appel pour les soins dentaires?

Toutes les demandes d'appel concernant des soins dentaires doivent être envoyées au Centre de prédétermination dentaires des SSNA (CPD) situé à Ottawa. Pour en savoir davantage sur la façon de présenter un appel concernant des services orthodontiques, consultez la section qui suit.

Premier palier

Pour entreprendre une procédure d'appel, veuillez envoyer l'information pertinente à l'adresse suivante :

Centre de prédétermination dentaires des SSNA (Services dentaires)

Gestionnaire, Unité de la politique dentaire

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1902D
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Deuxième palier

Si vous êtes en désaccord avec la décision rendue par le premier palier d'appel, vous pouvez demander une révision par le deuxième palier d'appel. Veuillez envoyer l'information pertinente à l'adresse suivante :

Centre de prédétermination dentaires des SSNA (Services dentaires)

Directeur, Division de la gestion et des services de révision des prestations

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1902D
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Troisième palier

Si vous êtes en désaccord avec la décision rendue par le deuxième palier d'appel, vous pouvez demander une révision par le troisième et dernier palier d'appel. Veuillez envoyer l'information pertinente à l'adresse suivante :

Centre de prédétermination dentaires des SSNA (Services dentaires)

Directeur général des SSNA

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1902D
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Où dois-je déposer un appel pour des services orthodontiques?

Tout appel pour des traitements orthodontiques doit parvenir au Centre de prédétermination dentaires avant que le bénéficiaire atteigne l'âge de 19 ans. Les appels ne seront pas pris en considération après le 19^e anniversaire de naissance du bénéficiaire.

Pour un appel concernant la couverture orthodontiques, veuillez informer votre fournisseur de soins dentaires qu'il doit soumettre les pièces suivantes à l'appui de l'appel :

1. les modèles orthodontiques diagnostiques savonnés et taillés (montés ou non);
2. des radiographies et tracés céphalométriques;
3. les photographies, soit trois intra-orales et trois extra-orales;
4. une radiographie panoramique ou une série complète intra-orale;
5. un plan de traitement, la durée prévue des phases actives et de rétention du traitement et les coûts présentés au moyen du formulaire Résumé des soins d'orthodontie des SSNA, du Formulaire d'informations générales des spécialistes en orthodontie de l'Association canadienne des orthodontistes (ACO) ou d'une lettre à en-tête du bureau du fournisseur des traitements orthodontiques;
6. le Formulaire de demande de paiement pour soins dentaires du Programme des SSNA de Santé Canada rempli;
7. la signature du parent/tuteur (y compris son numéro « N » ou sa date de naissance).

Pour entreprendre un appel, vous, ou votre parent ou tuteur, devez demander à votre fournisseur de soumettre l'information nécessaire au Centre de prédétermination dentaires :

Premier palier

Centre de prédétermination dentaires des SSNA (Services orthodontiques)

Gestionnaire, Unité de la politique dentaire

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1902C
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Deuxième palier

Centre de prédétermination dentaires des SSNA (Services orthodontiques)

Directeur, Division de la gestion et des services de révision des prestations

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1902C
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Troisième palier

Centre de prédétermination dentaires des SSNA (Services d'orthodontiques)

Directeur général des SSNA

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada
Services de santé non assurés
Indice de l'adresse 1902C
200, promenade Églantine, 2^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

2.9 REMBOURSEMENT DES CLIENTS DU PROGRAMME DES SSNA DE SANTÉ CANADA

Aide-mémoire : Dans le cas des résidents du Nunavut ou des Territoires du Nord-Ouest, le transport pour raison médicale et les soins de la vue sont coordonnés par le gouvernement territorial. Les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme sont offerts par le gouvernement territorial, et non par l'entremise du Programme des SSNA.

Pour plus d'information sur le remboursement de ces services, communiquez avec le gouvernement du Nunavut ou des Territoires du Nord-Ouest. (Les coordonnées se trouvent à la section 5, à la fin de ce guide.)

Comment obtenir un remboursement si j'ai déjà payé les médicaments d'ordonnance, les services ou les articles reçus?

Les fournisseurs sont encouragés à facturer leurs services directement au Programme des SSNA afin d'éviter que les bénéficiaires doivent payer les biens ou les services de santé reçus. Toutefois, si le fournisseur n'est pas inscrit, vous pourriez être tenu de payer les médicaments prescrits, les biens ou les services de santé reçus à l'avance et obtenir un remboursement du Programme des SSNA, après approbation de votre demande.

Si vous payez directement vos biens ou vos services, vous pouvez demander un remboursement **dans un délai d'un an suivant la date du service ou de l'achat**. Pour obtenir le remboursement d'un bien ou d'un service, celui-ci doit être couvert par le Programme des SSNA et doit avoir été reçu après la date de détermination de votre admissibilité au Programme. Les frais sont remboursés conformément aux tarifs régionaux établis dans le cadre du Programme des SSNA.

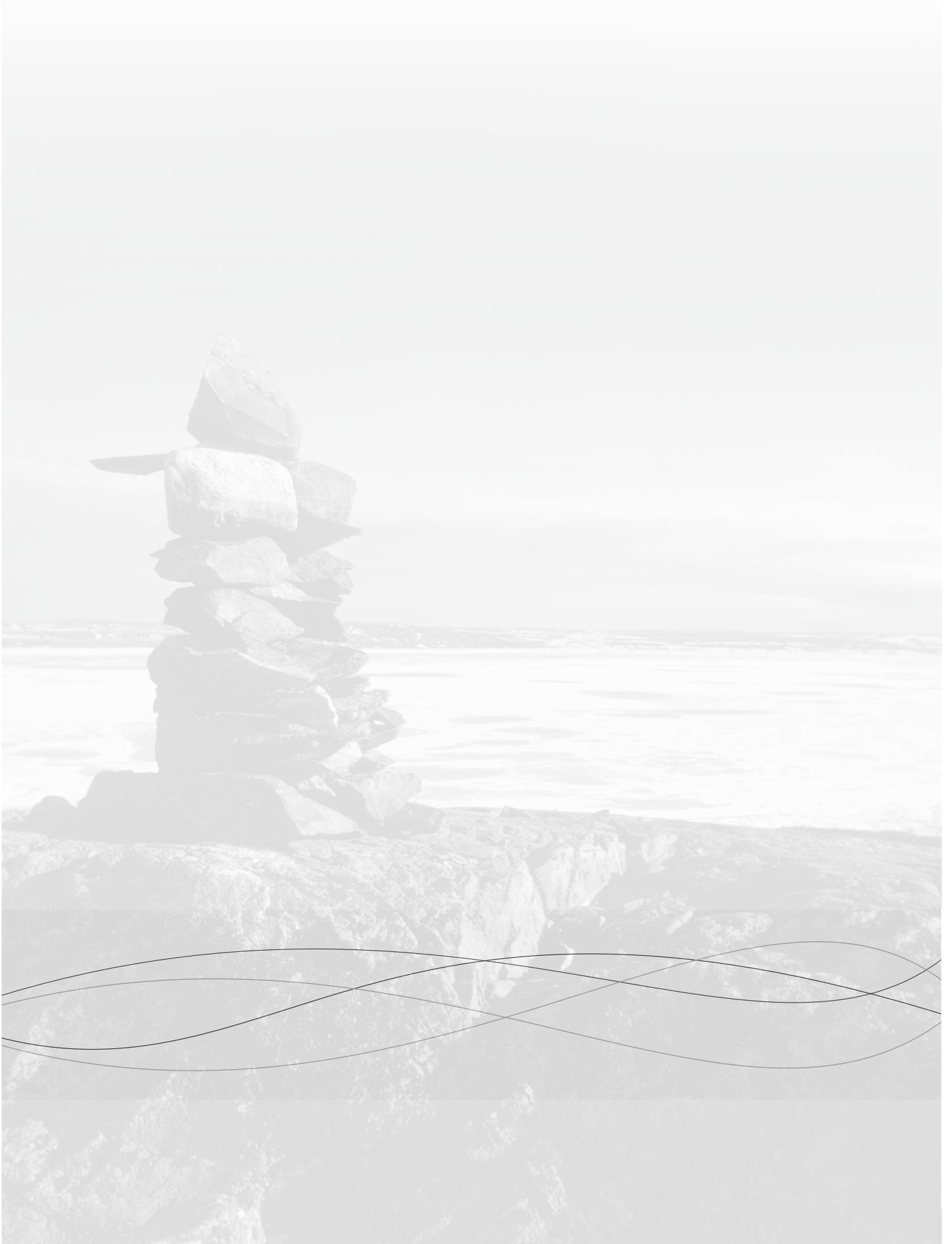
Les demandes de remboursement de prestations ou de services admissibles au SSNA doivent comprendre ce qui suit :

- le Formulaire de demande de remboursement du client des SSNA rempli*;
- les reçus originaux; et
- une copie de l'ordonnance reçue (le cas échéant).

Pour des renseignements plus spécifiques sur les exigences applicables à des prestations, visitez le site Web de Santé Canada, à cette adresse : www.sante.gc.ca/ssna.

Ces renseignements doivent être envoyés au bureau de Santé Canada de votre région ou au Centre de prédétermination dentaires des SSNA pour les demandes concernant des soins dentaires et orthodontiques (les coordonnées se trouvent à la section 5).

*Le Formulaire de demande de remboursement du client des SSNA est accessible sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : www.sante.gc.ca/ssna.



3. GOUVERNEMENT DU NUNATSIAVUT MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA)

[Le contenu de cette section relève de la responsabilité du gouvernement du Nunatsiavut.]

Le ministère de la Santé et du Développement social (MSDS) du gouvernement du Nunatsiavut gère son propre Programme des services de santé non assurés (SSNA) à l'intention des bénéficiaires de l'Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador dans le cadre de l'entente sur l'autonomie gouvernementale.

3.1 ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS INUITS (Labrador)

Pour être admissible à des services dans le cadre du Programme des SSNA du Nunatsiavut, vous devez être résident canadien et :

- être bénéficiaire de l'Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador.

Comment devenir admissible au Programme des SSNA du Nunatsiavut?

1. Inscrivez-vous dans le cadre de l'Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador. Pour vous inscrire, contactez le bureau d'adhésion du gouvernement du Nunatsiavut (consultez la section 5, à la fin de ce guide, pour obtenir les coordonnées).
2. Vous recevrez une carte de membre du Nunatsiavut, que vous devrez avoir avec vous pour accéder à des prestations dans le cadre du Programme des SSNA.
3. Apportez votre carte de membre du Nunatsiavut lorsque vous visitez un fournisseur de soins de santé (p. ex. un médecin, un poste de soins infirmiers/une clinique, une pharmacie) et conservez-la avec votre carte provinciale/territoriale d'assurance maladie.

Mes enfants sont-ils couverts par le Programme des SSNA du Nunatsiavut?

- Les bébés peuvent jouir de la couverture de leur parent jusqu'à l'âge d'un an. L'information relative à la naissance doit être envoyée au bureau d'adhésion de Nain (consultez la section 5, à la fin de ce guide, pour obtenir les coordonnées).

SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DU GOUVERNEMENT DU NUNATSIAVUT

Le gouvernement du Nunatsiavut administre son propre Programme des SSNA dans le cadre de l'entente sur l'autonomie gouvernementale. Le Programme des SSNA du Nunatsiavut a choisi d'adopter les politiques de Santé Canada en vue de normaliser et de documenter la prestation des avantages et des services. Voilà pourquoi les services offerts par le Programme des SSNA de Santé Canada et le Programme des SSNA du Nunatsiavut présentent de nombreuses similitudes. Ainsi, pour éviter la répétition, le lecteur est prié de se reporter à la page pertinente se trouvant dans la section sur le Programme des SSNA de Santé Canada de ce guide, lorsque l'information au sujet d'un avantage ou d'un service spécifique est la même que celle présentée dans cette page.

3.2 SERVICES PHARMACEUTIQUES

Le Programme des SSNA du Nunatsiavut offre des services pharmaceutiques aux bénéficiaires admissibles. Les médicaments inclus dans la *Liste des médicaments des SSNA de Santé Canada* ainsi que les médicaments en vente libre approuvés sont couverts par le Programme.

Comment avoir accès aux services pharmaceutiques?

- Si un médicament vous est prescrit, apportez l'ordonnance à une pharmacie (ou à un centre de santé pouvant prendre les mesures nécessaires pour la transmettre à une pharmacie).
- Informez votre pharmacien que vous êtes admissible à des services dans le cadre du Programme des SSNA du Nunatsiavut.
- Dans certains cas, le pharmacien pourrait être tenu de téléphoner au Programme des SSNA du Nunatsiavut pour obtenir une autorisation.

Quelles sont mes responsabilités?

- Informez le pharmacien si vous êtes couvert par tout autre régime ou programme d'assurance maladie.
- Fournissez votre carte santé du Nunatsiavut ou votre numéro d'identification « N » des SSNA.
- Assurez-vous que vos renseignements personnels sont exacts.
- Discutez avec votre pharmacien de votre ordonnance et de la posologie.

Quels produits ou services sont couverts?

Pour en savoir davantage sur les prestations pharmaceutiques et les médicaments couverts par le Programme des SSNA du Nunatsiavut, consultez la section 2.2 (sur les services pharmaceutiques du Programme des SSNA de Santé Canada), qui commence à la page 4.

Autorisation préalable

Pour obtenir plus de renseignements sur l'autorisation préalable (préautorisation) d'un médicament, consultez la section qui porte sur cette question, à la page 5.

Nota :

Si un médicament doit faire l'objet d'une autorisation préalable, le pharmacien doit contacter l'analyste pharmaceutique des SSNA du gouvernement du Nunatsiavut.

Si un médicament doit être autorisé de toute urgence et que l'analyste pharmaceutique du Nunatsiavut ne peut pas réaliser un examen en temps opportun, le pharmacien peut délivrer une dose initiale du médicament, dans certains cas. Le pharmacien doit toutefois communiquer dès que possible avec l'analyste pharmaceutique du Nunatsiavut de sorte que l'autorisation soit antidatée pour permettre la couverture de l'approvisionnement d'urgence.

3.3 SOINS DENTAIRES

Les soins dentaires sont couverts par le Programme des SSNA du Nunatsiavut. La couverture est déterminée au cas par cas en fonction de l'état de santé du bénéficiaire, de ses antécédents, de la recherche scientifique et des politiques du Programme des SSNA.

Pour en savoir davantage sur la façon d'accéder aux services, les fournisseurs autorisés, les autorisations préalables requises et les soins couverts par le Programme des SSNA, consultez la section 2.3 (sur les soins dentaires du Programme des SSNA de Santé Canada), aux pages 6 et 7 de ce guide.

Rappel : Assurez-vous de vous enquérir des détails de la couverture auprès de l'analyste des soins dentaires des SSNA du gouvernement du Nunatsiavut avant de rechercher un traitement dentaire.

3.4 SOINS DE LA VUE

Les soins de la vue sont couverts par le Programme des SSNA, sauf lorsqu'ils sont assurés par un régime provincial (p. ex. examen de la vue des enfants, des aînés ou des diabétiques).

Pour en savoir davantage sur les soins de la vue couverts par le Programme des SSNA du Nunatsiavut, consultez la section 2.4 (sur les soins de la vue couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada), aux pages 8–10.

Rappel :

- Une autorisation préalable est requise pour accéder aux soins de la vue couverts par le Programme des SSNA du Nunatsiavut. Veuillez communiquer avec le bureau régional du ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut.
- Le paiement est versé au fournisseur de service.
- Si un service vous est refusé, vous pouvez faire appel de la décision. La demande refusée doit répondre aux critères établis aux fins d'appel. (Pour obtenir plus d'information à ce sujet, veuillez consulter la section portant sur la *Procédure d'appel dans le cadre du Programme des SSNA du gouvernement du Nunatsiavut* à la page 24.)

3.5 ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES

Certaines pièces d'équipement médical et fournitures médicales sont couvertes conformément aux politiques du Programme des SSNA du Nunatsiavut.

Pour obtenir des renseignements spécifiques sur la façon d'accéder à de l'équipement médical et à des fournitures médicales, les articles couverts par le Programme des SSNA ainsi que les exclusions, veuillez vous référer à l'information correspondante dans la section sur le Programme des SSNA de Santé Canada, aux pages 10 et 11 de ce guide.

Nota : Si vous n'avez plus besoin de l'article (p. ex. fauteuil roulant, marchette, etc.), contactez votre centre de santé local ou le ministère de la Santé et du Développement social du gouvernement du Nunatsiavut.

3.6 TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE

Le Programme des SSNA du Nunatsiavut peut aider un bénéficiaire à couvrir certains frais de déplacement vers le professionnel de la santé ou l'établissement sanitaire le plus près pouvant lui fournir des soins de santé nécessaires qui ne sont pas disponibles dans son lieu de résidence. Cette couverture peut inclure les dépenses de repas et d'hébergement encourues dans le cadre d'un déplacement pour raison médicale approuvé.

Pour en savoir davantage sur la façon d'accéder à un transport pour raison médicale et les services offerts par le Programme des SSNA du Nunatsiavut, consultez la section 2.6.

Rappel :

- Une autorisation préalable est requise pour accéder à des services de transport pour raison médicale.
- Les dépenses admissibles peuvent être remboursées dans les situations d'urgence où il a été impossible d'obtenir une autorisation préalable. (Une justification médicale appropriée et une approbation après le fait sont requises.)
- Le montant de la couverture dépend des taux préétablis à l'échelle régionale. Les taux en vigueur à l'échelle régionale peuvent être obtenus auprès du gouvernement du Nunatsiavut.
- Votre centre de santé local ou le gouvernement du Nunatsiavut peut se charger des dispositions relatives à votre hébergement. Si vous n'obtenez pas une autorisation préalable, vous pourriez être responsable de la totalité des coûts. Si l'autorisation est obtenue ultérieurement et que vous avez réglé vous-mêmes les détails de votre hébergement, vous serez responsable de la différence de coût.
- Contactez votre centre de santé local ou le ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut pour obtenir plus d'information (consultez la section 5).

3.7 SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN SITUATION DE CRISE À COURT TERME

Certains services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme sont offerts dans le cadre du Programme des SSNA du Nunatsiavut afin d'intervenir dans une situation de crise ou posant un risque. Une autorisation préalable du centre de santé ou du ministère de la Santé et du Développement social du gouvernement du Nunatsiavut est requise pour accéder aux services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme.

Nota :

- Les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme sont couverts seulement lorsqu'aucun autre service en santé mentale n'est disponible.
- Contactez le centre de santé ou le Programme des SSNA du gouvernement du Nunatsiavut pour obtenir une liste des fournisseurs de soins de santé mentale reconnus dans votre communauté.

Pour en savoir davantage sur la façon d'accéder à des services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme et sur les prestations offertes par le Programme des SSNA du Nunatsiavut, consultez la section 2.7 (sur les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada), aux pages 14 et 15.

3.8 PROCÉDURE D'APPEL DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DU GOUVERNEMENT DU NUNATSIAVUT

Un service m'a été refusé, que puis-je faire?

Vous, ou encore votre parent ou votre tuteur légal, pouvez entreprendre une procédure d'appel si une prestation ou un service vous a été refusé par le Programme des SSNA du gouvernement du Nunatsiavut, à condition que la demande refusée réponde aux critères établis aux fins d'appel. Un appel

visé uniquement à résoudre les enjeux se rapportant à la politique et aux procédures. Vous ne pouvez pas entreprendre une procédure d'appel au motif que vous êtes en désaccord avec le rejet d'une demande visant un service ou une prestation qui ne sont pas couverts par le Programme des SSNA. Il est toutefois justifié de faire appel d'une décision si vous considérez qu'une politique en matière de SSNA du ministère de la Santé et du Développement social du gouvernement du Nunatsiavut n'a pas été respectée ou qu'un service couvert par le Programme n'a pas été offert. Vous pouvez demander à quelqu'un d'entreprendre une procédure d'appel en votre nom, à condition de lui en fournir l'autorisation par écrit.

Vous, ou votre parent ou votre tuteur légal, devez faire parvenir une lettre signée accompagnée de la documentation pertinente fournie par votre fournisseur ou prescripteur au Programme des SSNA du gouvernement du Nunatsiavut.

Renseignements que le fournisseur ou le prescripteur du bénéficiaire doit fournir

- la situation pour laquelle la prestation est demandée;
- le diagnostic et le pronostic, notamment les solutions de rechange qui ont été mises à l'essai;
- les résultats des tests diagnostiques pertinents; et
- la justification du traitement proposé et toute autre information complémentaire.

Étapes pour déposer un appel

- Envoyez votre lettre d'appel et la documentation pertinente par courrier à l'adresse suivante :

**Ministère de la Santé et du Développement social
du gouvernement du Nunatsiavut
Services de santé non assurés (SSNA)
200, promenade Kelland
C.P. 496, Station C
Happy Valley – Goose Bay
Terre-Neuve-et-Labrador
A0P 1C0**

- Inscrivez clairement la mention « APPEL – CONFIDENTIEL » sur l'enveloppe.
- Vous recevrez une explication écrite de la décision dans un délai d'un mois suivant la date de réception de l'appel par le gouvernement du Nunatsiavut.

- Si vous, votre parent ou votre tuteur ne recevez pas de réponse dans un délai d'un mois, contactez le ministère de la Santé et du Développement social du gouvernement du Nunatsiavut (les coordonnées se trouvent à la section 5).

Le ministère de la Santé et du Développement social du gouvernement du Nunatsiavut est déterminé à garantir un accès juste et équitable aux services pour tous les bénéficiaires de l'Accord sur les revendications territoriales des Inuit du Labrador.

Les bénéficiaires sont encouragés à transmettre leurs préoccupations par écrit à l'attention du :

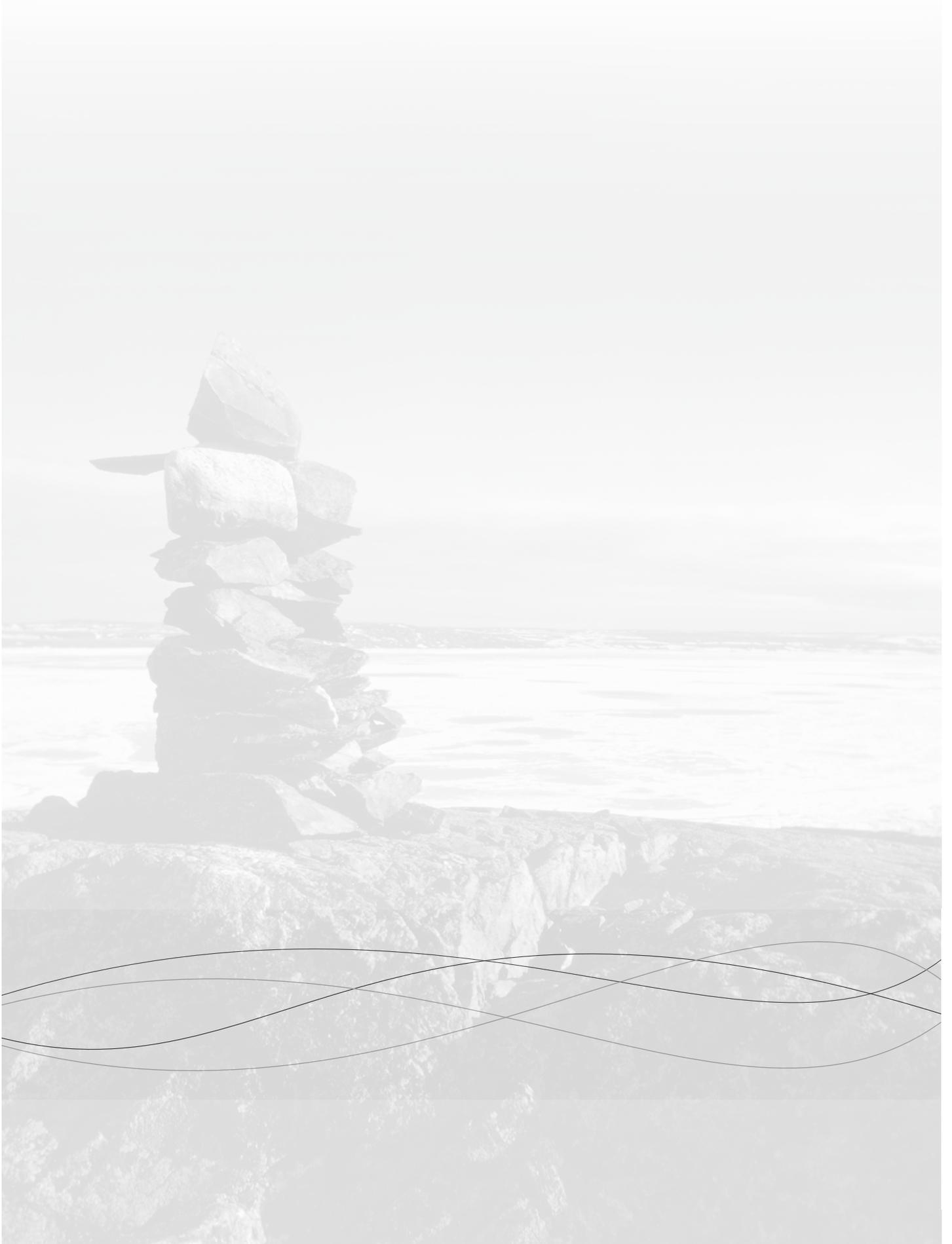
**Ministère de la Santé et du Développement social
du gouvernement du Nunatsiavut
Services de santé non assurés (SSNA)
200, promenade Kelland
C.P. 496, Station C
Happy Valley – Goose Bay
Terre-Neuve-et-Labrador
A0P 1C0
Téléphone : 709-896-9750
Télécopieur : 709-896-9751**

Le gestionnaire des SSNA peut adresser les préoccupations de bénéficiaires au sous-ministre ou au ministre de la Santé. Vous êtes donc priés de formuler vos préoccupations par écrit. La réponse et la décision vous seront communiquées par écrit, pour plus de clarté.

3.9 REMBOURSEMENT DES CLIENTS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DES SSNA DU NUNATSIAVUT

Comment obtenir un remboursement si j'ai déjà payé mes médicaments?

Les fournisseurs sont encouragés à facturer leurs services directement au Programme des SSNA du gouvernement du Nunatsiavut afin d'éviter que les bénéficiaires doivent payer les biens ou les services de santé reçus; toutefois, si le fournisseur n'est pas inscrit au Programme des SSNA du Nunatsiavut, vous pourriez être tenu de payer vos médicaments et de demander ensuite un remboursement.



4. PROGRAMME DES SERVICES ASSURÉS/NON ASSURÉS (PSANA) DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

[Le contenu de cette section relève de la responsabilité de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.]

Le Programme des services assurés/non assurés (PSANA) est administré par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

4.1 ADMISSIBILITÉ DES CLIENTS INUITS (Nord québécois)

Pour être admissible au PSANA du Nunavik, vous devez être résident canadien et :

- être inscrit au registre de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ) et résider en permanence au Nunavik;
- ou résider au Nunavik, mais être temporairement absent; par exemple, être :
 - un étudiant (niveau postsecondaire ou internat);
 - un détenu (centre correctionnel ou maison de transition);
 - un client nécessitant des soins médicaux à l'extérieur de la région.

Comment devenir admissible au PSANA du Nunavik?

1. Vous devez vous inscrire à titre de bénéficiaire de la Convention de la Baie James et du Nord québécois.
2. Pour accéder aux services, vous devez vous assurer que les renseignements à votre sujet sont à jour. (Même si la Société Makivik est chargée de tenir à jour un registre des bénéficiaires, vous devez vous adresser au bureau d'inscription de la société foncière appropriée pour tout problème relatif à votre inscription.)

Mes enfants sont-ils couverts par le PSANA du Nunavik?

- Les enfants sont automatiquement couverts pendant un an sous le numéro de leur mère attribué par la Société Makivik.
- Lorsque l'enfant a plus d'un an, le bénéficiaire doit l'enregistrer auprès de l'agent d'inscription de la société foncière appropriée. Les documents suivants sont nécessaires :
 - l'extrait de naissance de l'enfant; ou
 - le document d'adoption.

Si le client est bénéficiaire de la CBJNQ, mais ne réside pas au Nunavik ou dans le Territoire de la Baie-James :

Vous n'êtes pas admissible au PSANA administré par la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik si vous ne résidez pas au Nunavik. Vous pouvez être admissible au Programme des SSNA de Santé Canada. Pour le savoir, vous devez :

- Communiquer avec votre société foncière ou avec la Société Makivik pour modifier votre statut et obtenir votre numéro « N », requis par Santé Canada pour avoir accès au Programme des SSNA (la couverture est rétroactive à la date d'approbation de la demande).
- Compter quelques jours pour le traitement des changements de statut et de numéro « N »; et
- Communiquer avec le bureau de Santé Canada de votre région le plus près de chez vous pour avoir accès au Programme des SSNA de Santé Canada. (Les coordonnées se trouvent à la section 5, à la fin de ce guide.)

Si le client n'est pas bénéficiaire de la CBJNQ, mais qu'il est Inuit et réside au Nunavik :

Vous n'êtes pas couvert par le PSANA du Nunavik, mais vous pouvez l'être par le Programme des SSNA de Santé Canada.

- Un numéro « N » est requis par Santé Canada pour avoir accès au Programme des SSNA. (Consultez la section sur l'admissibilité à ce programme, à la page 3.)
- À titre de résident du Nunavik, vous pouvez avoir accès aux services de santé à votre centre de santé local ou CLSC (centre local de services communautaires) ou, si cela est impossible, à un autre endroit, selon les dispositions prises par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, conformément à la politique sur les utilisateurs de services de transport vers toutes les institutions dans la Région 17 (Nunavik).

Si le client a son numéro « N » et qu'il doit être couvert par le Programme des SSNA de Santé Canada :

- Une autorisation préalable est nécessaire pour que le Programme des SSNA de Santé Canada couvre certains services. Pour obtenir cette autorisation, vous devez communiquer avec le bureau de Santé Canada de votre région (les coordonnées se trouvent à la fin de ce guide).
- Vous devez communiquer avec le bureau régional de Santé Canada pour le Québec afin de trouver un fournisseur de services reconnu par le Programme des SSNA dans la région où vous demeurez ou celle où vous pouvez avoir à vous rendre.
- Vous présentez votre numéro « N » au fournisseur au moment où les services vous sont offerts.
- Vous devez conserver tous les reçus pour les services que vous avez obtenus (services pharmaceutiques, soins de la vue, soins dentaires, fournitures médicales ou équipement médical), afin d'être éventuellement remboursé par le Programme des SSNA de Santé Canada. Pour des renseignements concernant le remboursement du client en vertu de ce programme, allez à la section 2.9 de ce guide ou communiquez avec le bureau de Santé Canada pour la région du Québec (les coordonnées se trouvent à la fin de ce guide).

SERVICES COUVERTS PAR LE PSANA DU NUNAVIK

4.2 SERVICES PHARMACEUTIQUES

Comment avoir accès aux services pharmaceutiques?

- Si vous avez une ordonnance, vous l'apportez à la pharmacie (ou à votre centre local de santé/CLSC).
- Dans certains cas, le pharmacien devra communiquer avec un agent du PSANA pour obtenir une autorisation.

Quelles sont mes responsabilités?

- Discutez avec votre pharmacien de vos médicaments et de la posologie.
- Si vous payez d'avance un médicament approuvé par le PSANA, vous pouvez soumettre le reçu original au PSANA en vue d'être remboursé.
- Les dépenses relatives aux médicaments peuvent être remboursées **jusqu'à un an** après la date d'achat.
- Les bénéficiaires peuvent payer eux-mêmes les médicaments recommandés par les médecins et qui ne sont pas inclus dans le PSANA.

Qui peut prescrire des médicaments dans le cadre du PSANA?

- un médecin;
- un infirmier praticien; ou
- un dentiste.

Qui peut fournir les services pharmaceutiques?

Ces services doivent être offerts par un fournisseur de services pharmaceutiques autorisé.

Quels sont les médicaments couverts?

- Les médicaments délivrés sur ordonnance et certains médicaments en vente libre inscrits sur la *Liste des médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

*Il est possible de consulter la Liste des médicaments de la RAMQ à partir du lien suivant : www.prod.ramq.gouv.qc.ca/DPI/PO/Commun/PDF/Liste_Med/Liste_Med/liste_med_mod1_2011_12_16_fr.pdf.

Autorisation préalable

Une autorisation préalable est nécessaire pour tous les médicaments d'exception et pour certains médicaments à usage restreint. Lorsqu'une autorisation préalable est nécessaire pour un médicament, le pharmacien doit communiquer avec un agent du PSANA.

- Lorsqu'une autorisation préalable est nécessaire pour un médicament dans une situation d'urgence et que l'agent du PSANA ne peut examiner la demande en temps opportun, le pharmacien peut délivrer une dose initiale du médicament dans certains cas.
- Le pharmacien doit communiquer avec un agent du PSANA le plus tôt possible afin que l'autorisation soit antidatée pour que l'approvisionnement d'urgence soit couvert. Toute délivrance subséquente du médicament devra suivre le processus habituel d'autorisation préalable.

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

- les médicaments contre l'obésité
- les produits ménagers (savons et shampoings d'usage courant)
- les cosmétiques
- les produits utilisés en médecine parallèle, y compris la glucosamine et l'huile d'onagre
- les mégavitamines
- les médicaments en cours d'expérimentation clinique
- les vaccins liés aux voyages à l'étranger
- les produits stimulant la pousse des cheveux et perruques
- les médicaments contre l'impuissance
- les préparations contre la toux contenant de la codéine

4.3 SOINS DENTAIRES

Comment accéder aux soins dentaires?

- Prenez rendez-vous avec le fournisseur de soins dentaires de votre centre de santé local ou CLSC (centre local de services communautaires). Puisque les services dentaires sont fournis au Nunavik, ils ne sont pas autorisés ailleurs, sauf si un traitement n'est pas accessible dans le Nunavik ou en cas d'urgence lorsque le client est à l'extérieur du Nunavik.
- Le fournisseur de soins dentaires examine vos dents et vous indique les services dont vous avez besoin. S'il décide que vous avez besoin de services offerts à l'extérieur du Nunavik, une demande de prédétermination doit alors être adressée au PSANA.

- Si vous devez voir un fournisseur de soins dentaires lorsque vous êtes à l'extérieur du Nunavik afin d'obtenir des services d'urgence, vous n'avez pas besoin de prédétermination. Ces services concernent des problèmes dentaires aigus et comprennent les examens et les radiographies, les interventions visant le soulagement immédiat de la douleur et le traitement de l'infection (pulpotomies et pulpectomies), les interventions chirurgicales et le drainage, l'arrêt du saignement et les soins préliminaires des traumatismes buccaux. Tout post-traitement inaccessible au Nunavik doit être autorisé par un agent du PSANA avant d'être administré.

Quelles sont mes responsabilités?

- Présentez-vous aux rendez-vous fixés.
- Prévenez le cabinet dentaire si vous êtes incapable de vous rendre à votre rendez-vous.
- Assurez-vous que les renseignements personnels à votre sujet détenus par votre fournisseur de soins dentaires sont exacts.
- Communiquez avec votre fournisseur de soins dentaires chaque fois que vous éprouvez des problèmes de dentition.

Qui peut fournir les soins dentaires?

- Les soins dentaires doivent être fournis par un professionnel autorisé à dispenser des soins dentaires, comme un dentiste, un dentiste spécialiste, un denturologiste ou tout autre professionnel des soins dentaires reconnu par le PSANA.

Quels sont les produits ou les services couverts?

Pour en savoir davantage sur les services dentaires couverts par le PSSNA, consultez la section sur les soins dentaires couverts dans le cadre du Programme des SSNA de Santé Canada. Le PSANA a choisi d'adopter bon nombre des politiques de Santé Canada au chapitre de la couverture dentaire. L'information sur les soins dentaires couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada se trouve à la section 2.3 sous la rubrique « Quels sont les produits ou les services couverts? », qui commence à la page 6.

Prédétermination des soins dentaires

- Tous les cas exigeant une prédétermination doivent être communiqués par le fournisseur de soins dentaires au bureau du PSANA avant le début du traitement.

4.4 SOINS DE LA VUE

Rappel : Dans le cadre du PSANA, tous les examens de la vue et les traitements doivent être effectués au Québec.

Comment avoir accès aux soins de la vue?

- Des spécialistes se rendent dans les communautés au moins une à deux fois par an. Communiquez avec votre centre de santé local ou votre CLSC (centre local de services communautaires) pour prendre rendez-vous.
- L'autre possibilité consiste à consulter les spécialistes au cours d'un séjour dans le sud du Québec (en visite ou pour une raison médicale). Pour ce faire, vous devez communiquer avec un agent du PSANA pour vérifier votre admissibilité.
- Soumettez-vous à un examen de la vue auprès d'un ophtalmologiste ou un optométriste.
- Obtenez une ordonnance auprès d'un fournisseur reconnu, comme un optométriste ou un opticien.
- Indiquez que vous êtes admissible au PSANA et demandez-lui de communiquer avec un agent du Programme pour obtenir une autorisation préalable.

Quelles sont les responsabilités du client?

- Informez le fournisseur de soins si vous êtes couvert par tout autre régime ou programme d'assurance maladie.
- Assurez-vous que les renseignements personnels détenus par le fournisseur à votre sujet sont exacts.
- Si vous devez payer d'avance le coût de soins approuvés par le PSANA, vous pouvez soumettre votre reçu original et une copie de l'ordonnance (examen de la vue) pour obtenir un remboursement par le PSANA.
- Les dépenses pour des soins de la vue peuvent être remboursées **jusqu'à un an** après la date du service ou de l'achat.

Qui peut prescrire des soins de la vue?

- Les soins de la vue doivent être prescrits par un professionnel autorisé, notamment :
 - un ophtalmologiste (un médecin spécialisé dans les maladies de l'œil); ou

- un optométriste détenant un permis pour vérifier votre vision et prescrire des lentilles pour corriger les problèmes de vision.

Qui peut fournir les soins de la vue?

- Un fournisseur reconnu peut être l'une des personnes suivantes :
 - un ophtalmologiste (spécialiste de la vue);
 - un optométriste agréé; ou
 - un opticien (responsable de préparer les lunettes prescrites).

Quels produits ou services sont couverts?

Les services suivants sont couverts par le PSANA, sauf s'ils sont fournis à titre de services assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (p. ex. les examens de la vue pour les enfants et les personnes âgées). Dans le cas des prestations énumérées ci-après, le remboursement est fait au fournisseur ou au client. Tous les soins de la vue doivent faire l'objet d'une autorisation préalable par le PSANA.

Comment avoir accès aux soins de la vue?

- Des spécialistes se rendent dans les communautés au moins une à deux fois par an. Communiquez avec votre centre de santé local ou votre CLSC (centre local de services communautaires) pour prendre rendez-vous.
- L'autre possibilité consiste à consulter les spécialistes au cours d'un séjour dans le sud du Québec (en visite ou pour une raison médicale). Pour ce faire, vous devez communiquer avec un agent du PSANA pour vérifier votre admissibilité.
- Soumettez-vous à un examen de la vue auprès d'un ophtalmologiste ou un optométriste.
- Obtenez une ordonnance auprès d'un fournisseur reconnu, comme un optométriste ou un opticien.
- Indiquez que vous êtes admissible au PSANA et demandez-lui de communiquer avec un agent du Programme pour obtenir une autorisation préalable.

Examens généraux de la vue (Examens de suivi)

- Tous les 24 mois pour les personnes de 18 à 64 ans.
- Couverts par la RAMQ tous les 12 mois pour les moins de 18 ans et pour les 64 ans et plus.
- Examen de la vue jusqu'à un montant maximal déterminé par le bureau régional de Santé Canada.

Examens mineurs ou partiels de la vue

- Peuvent être approuvés au cas par cas pour des problèmes médicaux particuliers pour les personnes âgées de 18 à 64 ans.
- En cas d'anomalie grave d'ordre oculaire ou visuel motivant une évaluation approfondie au moyen de tests spécifiques.
- Lorsqu'il y a un changement de prescription de + ou – 0,50 dioptrie.
- Examen de la vue jusqu'à un montant maximal déterminé par le bureau régional de Santé Canada.

Examen des yeux avec dilatation des pupilles

- Peut être approuvé pour une personne de 18 à 64 ans tous les 24 mois.
- Examens particuliers des yeux pour les personnes diabétiques ou dont la myopie est supérieure à 5 dioptries.
- Examen de la vue jusqu'à un montant maximum déterminé par le bureau régional de Santé Canada.

Première paire de lunettes

- Avec une ordonnance écrite délivrée par un optométriste ou un ophtalmologiste.
- Sera approuvée moyennant une ordonnance de correction sphérique d'au moins + ou – 0,50 dioptrie.
- Lentilles et montures jusqu'à un montant maximal déterminé par le bureau régional de Santé Canada.
- Toutes les premières montures et les montures de remplacement fournies doivent être réparables et accompagnées d'une garantie contre les défauts de fabrication et de matériel d'au moins un (1) an à compter de la date de livraison.
- Lentilles : unifocales (vue de loin ou de près), asphériques, bifocales ou à indice élevé. Certaines restrictions s'appliquent.
- Les ordonnances datant de plus d'un (1) an, mais de moins de deux (2) ans, seront examinées au cas par cas.

Lunettes/lentilles de remplacement

- Tous les 24 mois pour les personnes de 18 ans et plus.
- Tous les 12 mois pour les personnes de moins de 18 ans.
- Une paire de lentilles de remplacement durant la période de remplacement des lunettes (12 ou 24 mois) en cas de modification de la prescription de + ou – 0,50 dioptrie.
- Lentilles : unifocales (vue de loin ou de près), asphériques, bifocales ou à indice élevé. Certaines restrictions s'appliquent.

Réparations de lunettes

- Le coût total de la réparation ne doit pas dépasser le coût de remplacement des montures standards.*
- Une réparation majeure et une réparation mineure durant la période de remplacement des lunettes (12 ou 24 mois).
- Les réparations requises à la suite d'une mauvaise utilisation, d'imprudence ou de négligence de la part du client ne sont pas couvertes.

**Le remplacement des montures ou des lentilles n'est pas une réparation.*

Exceptions

Dans **tous les cas** décrits ci-dessous, une autorisation préalable et une ordonnance écrite fournie par un professionnel de la santé et indiquant une justification médicale appropriée sont nécessaires.

Bénéficiaires ayant une vision monoculaire

- Lentilles en polycarbonate, ou toutes autres montures ou lentilles sécuritaires.

Lunettes de remplacement

- Toute demande de remplacement de lunettes en raison d'un bris, de dommages ou d'une perte devra être accompagnée d'une justification et d'une preuve écrite comme un rapport d'incident.

Lentilles cornéennes

- Les lentilles prescrites parce qu'elles sont *nécessaires à des fins thérapeutiques* en raison d'une affection de la vue. (Les affections de la vue pouvant requérir des lentilles cornéennes à des fins thérapeutiques comprennent, sans toutefois s'y limiter : l'astigmatisme, l'anisométrie ou l'antimétrie, les irrégularités de la cornée et traitement de certaines pathologies oculaires).
- Les lunettes de secours sont également couvertes.
- Les frais concernant les lentilles souples pliables à la suite d'une chirurgie de la cataracte sont couverts par le PSANA.

Remplacement de lentilles cornéennes

- Tous les 24 mois pour une personne de 18 ans et plus.
- Tous les 12 mois pour une personne de moins de 18 ans.
- Un remplacement de lentilles cornéennes durant la période de temps relative au remplacement (12 ou 24 mois) si l'ordonnance indique un changement de + ou – 0,50 dioptrie.
- Lorsqu'elles sont médicalement nécessaires conformément à une ordonnance pour un problème oculaire d'ordre médical.

Essai de lentilles bifocales

- Une paire de lentilles bifocales peut être remplacée par deux paires de lunettes (une pour la vision de loin et l'autre pour la lecture) uniquement si le client tente d'utiliser les lentilles à temps plein pendant deux (2) mois au minimum et trois (3) mois au maximum. Si l'essai échoue, les montures seront utilisées pour la fabrication d'une des deux paires de lunettes. Des documents médicaux sont nécessaires.

Traitements pour les lentilles

- Traitement antireflet – si le client est admissible à des lentilles à indice élevé.
- Traitement anti-égratignures – inclus dans le prix des lentilles (avec garantie de deux ans).
- Filtre à ultraviolet – inclus dans le prix des lentilles.

Montures

- Les montures et les lentilles unifocales (2^e paire) pour ceux qui ne peuvent pas porter de lentilles bifocales seront évaluées au cas par cas.

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

- les produits et services pour les soins de la vue couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- les étuis supplémentaires pour les lunettes ou les lentilles cornéennes
- la trousse de nettoyage
- les produits esthétiques
- les shampoings (p. ex. des shampoings du type « sans larmes »)
- les examens de la vue nécessaires à l'obtention d'un emploi, d'un permis de conduire ou dans le but de pratiquer un sport
- les examens de la vue effectués à la demande d'un tiers (par exemple, dans le but de rédiger un rapport ou de remplir un certificat médical)
- les lentilles cornéennes à des fins esthétiques
- deux paires de lunettes (exception, voir la section sur l'essai de lentilles bifocales)
- les lentilles de sécurité en polycarbonate (exception, voir la section concernant les clients ayant une vision mononucléaire)
- les solutions pour lentilles cornéennes
- les montures industrielles de sécurité ou lentilles pour le sport ou pour un usage professionnel

- les lunettes de soleil
- les lentilles progressives ou trifocales
- les lentilles photochromiques
- le remplacement ou réparation en cas de mauvais usage, d'imprudence ou de négligence
- les implants (p. ex. occlusion ponctuelle)
- la chirurgie réfractive au laser
- un traitement faisant l'objet de recherches ou d'expériences
- les tampons lacrymaux
- de l'entraînement visuel

4.5 ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES

Comment avoir accès à l'équipement médical et aux fournitures médicales?

- Si vous vous trouvez dans votre communauté et avez besoin de l'équipement médical et les fournitures médicales, vous devez communiquer avec votre centre local de santé ou votre CLSC (centre local de services communautaires) pour discuter de vos besoins. L'équipement médical et les fournitures médicales sont couverts par différents programmes accessibles par l'entremise de votre établissement de santé.
- Lorsque vous vous trouvez au Module du Nord québécois (MNQ) pendant une visite médicale, le PSANA couvre la location d'équipement médical (fauteuil roulant, déambulateur, articles d'oxygénothérapie et d'assistance respiratoire), l'achat de fournitures médicales, de fournitures pour stomisés et de pansements. Vous remettez votre ordonnance à l'infirmière de liaison qui communique avec le PSANA pour obtenir une autorisation.
- Les orthèses, les chaussures faites sur mesure, les vêtements de compression et les prothèses peuvent être couverts par le PSANA (sauf s'ils le sont par la Régie de l'assurance maladie du Québec [RAMQ]). Prenez rendez-vous avec le médecin ou avec le CLSC (centre local de services communautaires) pour consulter un prescripteur agréé (spécialiste) pendant un séjour dans le sud du Québec (en visite ou pour raison médicale). Donnez l'ordonnance à l'infirmière de liaison qui communiquera avec le PSANA pour obtenir une autorisation.

- Les services d'audiologie peuvent être couverts par le PSANA (sauf s'ils le sont par la RAMQ). Des spécialistes se rendent dans les communautés chaque année, vous devez donc communiquer avec le centre local de santé ou le CLSC pour prendre un rendez-vous. Puisque ces services sont offerts au Nunavik, ils ne seront pas autorisés ailleurs.

Quelles sont mes responsabilités?

- Suivez les consignes relatives à la garantie et faites réparer le matériel ou l'équipement, lorsque nécessaire; et
- Si vous n'avez plus besoin du matériel ni de l'équipement (p. ex. fauteuil roulant, marchettes), communiquez avec votre centre local de santé ou votre CLSC pour vérifier si quelqu'un d'autre en a besoin.

Qui peut prescrire de l'équipement médical et des fournitures médicales?

- un médecin; ou
- un professionnel de la santé autorisé à délivrer des ordonnances dans la province ou le territoire et qui est reconnu par le PSANA.

Quels produits ou services sont couverts?

L'équipement médical et les fournitures médicales qui sont couverts par le PSANA nécessitent une autorisation préalable et une ordonnance émise par un prescripteur autorisé.

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

- les aides de suppléance à l'audition (sauf les prothèses auditives admissibles)
- les aides à la communication verbale (systèmes de parole à clavier, dispositifs d'amélioration de la qualité de la parole)
- les implants cochléaires
- les masques de ventilation fabriqués sur mesure
- les prothèses de membres électriques/myoélectriques
- les appareils d'exercice
- l'équipement expérimental
- les articles pour le pied fabriqués uniquement par un système de balayage à faisceaux laser ou de balayage optique ou par un système informatisé d'analyse de la démarche et de la pression

- les barres d'appui fixées en permanence
- les lits et matelas d'hôpitaux
- les implants
- les articles utilisés à des fins esthétiques
- les articles utilisés exclusivement pour le sport, le travail ou l'éducation
- les spiromètres d'encouragement
- les articles requis dans le cadre d'une intervention chirurgicale
- le matériel d'aide à la respiration pour les personnes hospitalisées ou admises dans un établissement
- les triporteurs
- les prothèses temporaires requises dans le cadre d'une intervention chirurgicale

4.6 TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE

Comment avoir accès au transport pour raison médicale?

- Une autorisation préalable de votre centre local de santé ou de votre CLSC (centre local de services communautaires) est nécessaire. Communiquez l'un ou l'autre de ces centres pour obtenir des renseignements, prendre rendez-vous et réserver le transport.

Quelles sont mes responsabilités?

- Si vous ne vous présentez pas à un rendez-vous et si un service de transport pour raison médicale a été fourni, vous pouvez être tenu d'assumer le coût du retour ou du prochain déplacement pour obtenir des services de santé médicalement nécessaires, à moins de produire une justification expliquant pourquoi vous n'avez pas pu aller à votre rendez-vous ni aviser le transporteur public de l'annulation.
- Ce service peut être offert quand le client est dirigé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) vers un établissement situé à l'extérieur du Québec afin d'obtenir des services de santé médicalement nécessaires, si ces services sont assurés par la RAMQ.

Quels produits ou services sont couverts?

- Le paiement des frais de transport pour aller consulter le professionnel de la santé approprié ou pour vous rendre à l'établissement de santé le plus proche afin d'obtenir des services de santé admissibles et médicalement nécessaires qui ne sont pas dispensés dans la communauté où vous résidez. Cela peut comprendre vos frais de repas et d'hébergement ainsi que ceux des accompagnateurs autorisés, lorsque vous vous trouvez dans un foyer de transit ou au Module du Nord québécois (MNQ) pour obtenir des services de santé médicalement nécessaires :
 - Ambulance terrestre dans le Sud
 - Voyage aérien :
 - Services aériens réguliers
 - Vols nolisés
 - Ambulance aérienne (Évacuations aéromédicales du Québec — ÉVAQ)
 - Il convient d'utiliser en tout temps le mode de transport le plus pratique et le plus économique selon l'urgence de la situation et votre état de santé. Si vous optez pour un autre moyen de transport, vous devrez payer la différence de coûts.
 - Lorsque des services de transport pour raison médicale planifiés ou coordonnés sont offerts, vous devez assumer la différence de coûts si vous choisissez d'être orientés vers un autre établissement que celui qui a été désigné par le centre local de santé ou le CLSC.

Repas et hébergement

- Une aide peut être accordée pour les repas et l'hébergement dans des foyers de transit à Kuujuaq, Puvirnituq ou au Module du Nord québécois (MNQ) à Montréal lorsque le déplacement vise à obtenir des services de santé médicalement nécessaires.

Accompagnateurs

- Les frais de transport, d'hébergement et de repas d'accompagnateurs médicales ou non médicales peuvent être inclus.
- L'autorisation préalable du centre de santé local ou du CLSC est nécessaire. De plus, la période pendant laquelle le service d'un accompagnateur est requis est déterminée par votre état de santé ou par des exigences d'ordre juridique.

Critères d'autorisation d'un accompagnateur

- client âgé de 14 à 18 ans, sauf s'il a demandé de voyager sans accompagnateur (selon son état de santé);
- si le client a plus de 18 ans, un accompagnateur peut être autorisée en fonction de l'état de santé du client;
- client présentant une déficience physique ou mentale;
- client gravement malade ou en danger de mort imminent;
- personne âgée (65 ans et plus) qui ne parle qu'inuktitut.

Nota : Lorsque la présence d'un accompagnateur a été autorisée, le choix de la personne doit tenir compte des critères suivants. L'accompagnateur doit :

- être un membre de la famille qui devra signer les formulaires de consentement ou fournir des données sur les antécédents du client;
- être un membre digne de confiance de la communauté qui tient au bien-être du client;
- être physiquement capable de prendre soin de lui-même et du client sans aide de la part d'un accompagnateur pour lui-même;
- pouvoir traduire efficacement de l'inuktitut vers le français ou l'anglais et être âgé de 18 ans ou plus.

Autres services de santé médicalement nécessaires

- Déplacement vers des services médicaux définis comme étant assurés par la RAMQ (p. ex. rendez-vous chez le médecin, soins hospitaliers).
- Tests diagnostiques et traitements médicaux couverts par la RAMQ.
- Pour accéder à d'autres soins approuvés par le PSANA qui ne sont pas offerts dans votre communauté.

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

Dans le cadre du PSANA, certains types de déplacements et de services ne sont fournis sous aucun prétexte et ne peuvent non plus faire l'objet de la procédure d'appel du Programme, notamment :

- les déplacements et les services connexes (p. ex. les repas et l'hébergement, l'ambulance) lorsqu'ils relèvent de la responsabilité d'une autre partie (CCST, SAAQ, etc.) ou sont fournis à titre de services assurés;

- les déplacements pour des événements familiaux malheureux (p. ex. les visites de la famille, sauf si une autorisation préalable a été obtenue dans le cadre d'un plan de traitement prescrit par le médecin, le centre de santé local ou le CLSC);
- les déplacements des clients pris en charge par un établissement fédéral, provincial ou territorial (p. ex. les clients incarcérés);
- une évaluation ou un traitement ordonné par la cour, ou constituant la condition d'une libération conditionnelle, coordonnée par le système de justice;
- les déplacements des clients qui habitent à un endroit où les services de santé nécessaires sont accessibles localement;
- les déplacements pour un examen médical demandé par une tierce partie;
- le voyage de retour quand survient une maladie au cours d'un déplacement autre que celui qui a été approuvé pour accéder à des services de santé médicalement nécessaires;
- un déplacement à seule fin de prendre livraison de nouvelles ordonnances ou de renouvellement ou de produits pour les soins de la vue;
- le paiement d'honoraires professionnels pour la rédaction d'une note ou d'un document par un médecin afin de justifier la prestation de services;
- le déplacement vers un centre de jour pour adultes, un foyer de soins de relève, une maison d'hébergement ou un centre de désintoxication privé;
- le déplacement lié à l'application de programmes sociaux ou de programmes de protection de la jeunesse;
- le déplacement lié aux services d'intervention en santé mentale, sauf en case de services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme.

4.7 SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN SITUATION DE CRISE À COURT TERME

Comment avoir accès aux services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme?

- Communiquez avec votre centre local de santé ou votre CLSC (centre local de services communautaires) pour discuter de vos besoins. Les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme sont tout d'abord offerts par le réseau d'établissements québécois. Vous devrez peut-être utiliser un programme offert dans votre communauté.

Quelles sont les responsabilités du client?

- Demandez à votre centre de santé local ou à votre CLSC de communiquer avec un agent du PSANA pour obtenir une autorisation préalable.
- Présentez-vous à votre rendez-vous.

Qui peut fournir les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme?

- Ces services doivent être offerts par les thérapeutes en santé mentale inscrits dans les disciplines de la psychologie clinique, du travail social clinique ou de la psychologie de l'orientation.
- Dans des circonstances exceptionnelles, les thérapeutes en santé mentale d'autres disciplines peuvent également offrir des services.

Quels produits ou services sont couverts?

Les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme ne sont couverts que lorsqu'aucun autre service de santé mentale n'est accessible. Les services offerts sont :

Services pour la communauté

- Les honoraires et les frais de déplacement du professionnel en santé mentale peuvent être couverts, lorsqu'il semble financièrement avantageux d'offrir ces services dans une communauté ou en réponse à une situation de crise qui touche de nombreux clients et familles de cette communauté.

Counseling à l'intention des clients et des familles

- Lorsqu'il y a une crise ou une situation à risque et qu'il n'y a pas d'autre source de fonds immédiats pour des services.
- Honoraires de thérapeutes professionnels en santé mentale pour effectuer une évaluation initiale et élaborer un plan de traitement (maximum de deux [2] heures).
- Services de traitement et d'orientation en santé mentale en situation de crise à court terme fournis ou reconnus par des thérapeutes professionnels en santé mentale, notamment l'évaluation initiale et l'élaboration d'un plan de traitement.

Ce qui n'est pas couvert/exclusions

- Tout service d'évaluation qui n'est pas considéré comme lié à une urgence en santé mentale (p. ex. troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, troubles d'apprentissage, garde d'enfants et droits de visite relatifs aux enfants)
- Évaluation ordonnée par la cour/les services de thérapie aux clients
- Programmes d'intervention précoce (pour les enfants présentant des retards de développement)

- Thérapie en milieu scolaire et orientation professionnelle
- Thérapie de groupe
- Consolidation des habitudes de vie
- Thérapie à long terme/thérapie non liée à une intervention en situation de crise
- Services psychiatriques
- Psychanalyse
- Service fournit par un autre programme ou organisme

4.8 PROCÉDURE D'APPEL DANS LE CADRE DU PSANA DU NUNAVIK

Un service m'a été refusé, que puis-je faire?

Vous, ou encore votre parent ou votre tuteur légal, pouvez entreprendre une procédure d'appel si une prestation vous a été refusée par un agent du PSANA. Vous pouvez demander à une autre personne d'agir en votre nom pour amorcer ce processus à condition d'autoriser cette personne par écrit. Vous, ou encore votre parent ou votre tuteur légal, devez envoyer à un agent du PSANA une lettre contenant tous les renseignements à l'appui provenant du fournisseur de services ou du prescripteur.

Renseignements à fournir par le fournisseur de service ou le prescripteur du client

- la situation pour laquelle le service est demandé;
- le diagnostic et le pronostic, notamment les solutions de rechange qui ont été mises à l'essai;
- les résultats des tests diagnostiques pertinents;
- la justification du traitement proposé et toute autre information complémentaire pertinente.

Étapes pour faire appel

Il y a deux paliers d'appel :

- **Premier palier** : Il est possible de faire appel en personne ou par écrit en s'adressant à la direction générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN). Si vous, ou encore un parent ou un tuteur légal, êtes en désaccord avec la décision rendue par le premier palier d'appel ou si vous disposez de nouveaux renseignements aux fins d'examen, vous pouvez demander une révision par le deuxième palier d'appel.

- **Deuxième palier** : L'appel doit être interjeté par écrit et adressé au Conseil d'administration de la RRSSSN. Inscrivez clairement la mention « Appel – Confidentiel » sur l'enveloppe.

Envoyez tous les appels à l'adresse suivante :

Président du Conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

C.P. 900

Kuujuuaq (Québec)

JOM 1C0

Téléphone : 819-964-2222

Télécopieur : 819-964-2277

Site Web : www.rrss17.gouv.gc.ca

- Vous recevrez une explication écrite de la décision dans les 45 jours suivant l'appel.
 - Si vous, ou encore un parent ou un tuteur légal ne recevez pas de réponse dans les 45 jours, vous pouvez communiquer avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.

Les critères appliqués à l'évaluation des demandes sont les suivants :

- a. l'admissibilité et les droits du bénéficiaire en vertu des normes du programme;
- b. la nécessité médicale déterminée par un médecin ou un dentiste. Lorsqu'il s'agit d'une ordonnance ou d'un refus relatifs à l'ordonnance, une opinion médicale supplémentaire sera demandée.

4.9 REMBOURSEMENT DES CLIENTS DANS LE CADRE DU PSANA DU NUNAVIK

Les fournisseurs de services sont encouragés à facturer directement le PSANA afin d'éviter au client de payer lorsqu'il reçoit des soins, des services, des fournitures ou de l'équipement. Toutefois, le client peut devoir payer directement et se faire rembourser plus tard.

Si le client a payé directement des produits ou des services, il peut présenter une demande de remboursement **jusqu'à un an** après la date du service ou de l'achat. Le service ou le produit doit faire partie de la liste du PSANA pour donner lieu à un remboursement.

Toutes les demandes de remboursement de soins, services et produits admissibles en vertu du PSANA doivent comprendre :

- les reçus originaux; et
- une copie de l'ordonnance.

Ces documents doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Services assurés/non assurés (SANA)

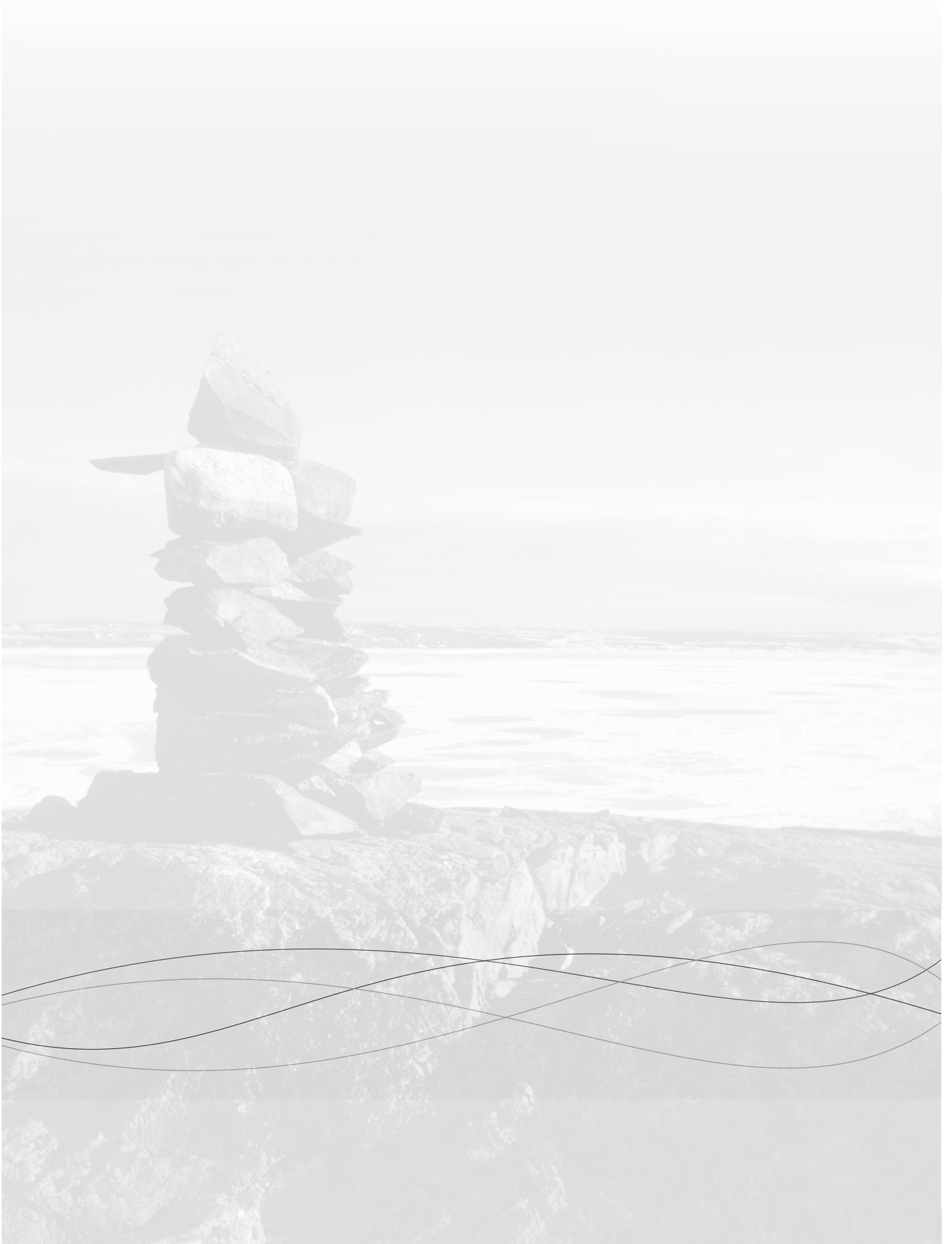
C.P. 900

Kuujuaq (Québec)

JOM 1C0

Téléphone : 819-964-2222

Site Web : www.rrss17.gouv.qc.ca



5. COORDONNÉES

SANTÉ CANADA

Bureaux régionaux de Santé Canada

Région du Nord

Services de santé non assurés

Santé Canada

Édifice Qualicum

2936, chemin Baseline

Tour A, 4^e étage

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Sans frais : 1-888-332-9222

Télécopieur (sans frais) : 1-800-949-2718

Région du Nord (Bureau du Yukon)

Services de santé non assurés

Santé Canada

300, rue Main, bureau 100

Whitehorse (Yukon) Y1A 2B5

Téléphone : 867-667-3942

Sans frais : 1-866-362-6717

Télécopieur : 1-867-667-3999

Région de l'Atlantique (Î.P.É., N.É., N.B., T.N.L.)

Services de santé non assurés

Santé Canada

1505, rue Barrington, bureau 1525

Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6

Téléphone : 902-426-2656

Sans frais : 1-800-565-3294

Québec

Services de santé non assurés

Santé Canada

200, boulevard René Lévesque Ouest

Complexe Guy-Favreau, Tour Est, bureau 404

Montréal (Québec) H2Z 1X4

Services d'intervention en santé mentale

en situation de crise à court terme

Téléphone : 514-283-2965

Sans frais : 1-877-583-2965

Télécopieur : 514-496-2962

Soins de la vue/services pharmaceutiques/équipement médical

et fournitures médicales/transport pour raison médicale

Téléphone : 514-283-1575

Sans frais : 1-877-483-1575

Télécopieur : 514-496-7762

Ontario

Services de santé non assurés

Santé Canada

1547, chemin Merivale, 3^e étage

Indice de l'adresse 6103 A

Nepean (Ontario) K1A 0L3

Demandes d'information générale sur les SSNA

Sans frais : 1-800-640-0642

Manitoba

Services de santé non assurés

Santé Canada

391, avenue York, bureau 300

Winnipeg (Manitoba) R3C 4W1

Services pharmaceutiques/équipement médical

et fournitures médicales/soins de la vue

Sans frais : 1-800-665-8507

Télécopieur (sans frais) : 1-800-289-5899

Transport pour raison médicale

Sans frais : 1-877-983-0911

Télécopieur : 204-984-7834

Saskatchewan

Services de santé non assurés

Santé Canada

South Broad Plaza

2045, rue Broad, 1^{er} étage

Regina (Saskatchewan) S4P 3T7

Sans frais : 1-866-885-3933

Alberta/Colombie-Britannique*

Services de santé non assurés
Santé Canada
Place du Canada
9700, avenue Jasper, bureau 730
Edmonton (Alberta) T5J 4C3

Demandes d'information générale sur les SSNA

Téléphone : 780-495-2694
Sans frais : 1-800-232-7301

Transport pour raison médicale

Téléphone : 780-495-2708
Sans frais : 1-800-514-7106

**Les Inuits qui souhaitent obtenir le paiement de leurs cotisations en Colombie-Britannique doivent s'inscrire en composant le : 1-800-317-7878*

Centre de prédétermination dentaires des SSNA

Services orthodontiques

Services de santé non assurés
Santé Canada
200, promenade Églantine, 2^e étage
Indice de l'adresse 1902C, pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Sans frais : 1-866-227-0943
Télécopieur (sans frais) : 1-866-227-0957

Soins dentaires

Services de santé non assurés
Santé Canada
200, promenade Églantine, 2^e étage
Indice de l'adresse 1902C, pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Sans frais : 1-855-618-6291
Télécopieur (sans frais) : 1-855-618-6290

Nunavut, Territoires du Nord-Ouest et Inuvialuit

Nunavut Tunngavik Incorporated

Édifice Igluvut
C. P. 638
Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0
Téléphone : 867-975-4900
Sans frais : 1-888-646-0006
Télécopieur : 867-975-4949
Courriel : recept@tunngavik.com
Site Web : www.tunngavik.com

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

C. P. 1320
Yellowknife (T.N.-O.) X1A 2L9
Téléphone : 1-800-661-0830
Site Web : www.gov.nt.ca

Inuvialuit Regional Corporation

Sac postal 21
Inuvik (T.N.-O.) X0E 0T0
Téléphone : 867-777-2737
Télécopieur : 867-777-2135
Courriel : info@irc.inuvialuit.com
Site Web : www.irc.inuvialuit.com

Gouvernement du Nunavut

Bureau des programmes d'assurance maladie du Nunavut
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Sac postal 3
Rankin Inlet (Nunavut) X0C 0G0
Téléphone : 1-800-661-0833
Site Web : www.gov.nu.ca

Nunatsiavut

Gouvernement du Nunatsiavut Ministère de la Santé et du Développement social

Services de santé non assurés (SSNA)
200, promenade Kelland
C.P. 496, Station C
Happy Valley—Goose Bay
(T.-N.-L.) AOP 1E0
Téléphone : 709-896-9750
Télécopieur : 709-896-9751
Sans frais : 1-866-606-9750
Courriel : DHSD-regionalreception@nunatsiavut.com
Site Web : www.nunatsiavut.com

Gouvernement du Nunatsiavut

Bureau d'adhésion
25, chemin Ikajuktauvik
C. P. 70
Nain (Terre-Neuve-et-Labrador) AOP 1C0
Téléphone : 709-922-2942
Télécopieur : 709-922-2931
Sans frais : 1-866-922-2942

Nunavik

Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

C.P. 900
Kuujjuaq (Québec) J0M 1C0
Téléphone : 819-964-2222
Télécopieur : 819-964-2888
Courriel : information_rrsss17@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : www.rrsss17.gouv.qc.ca

Makivik Corporation (bureau principal)

C. P. 179
Kuujjuaq (Québec) J0M 1C0
Téléphone : 819-964-2925
Télécopieur : 819-964-2613
Courriel : info@makivik.org
Site Web : www.makivik.org

