

REMBOURSEMENT DES FOURNITURES DE STOMIE DANS LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Programme d'assurance-maladie complémentaire des Territoires du Nord-Ouest (EHB)

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GNWT) parraine le *Programme de prestations de soins de santé complémentaires pour les aînés* et le *Programme de prestations de soins de santé complémentaires pour affections pathologiques spécifiées*. Ces programmes permettent aux résidents admissibles des Territoires du Nord-Ouest d'avoir accès à divers avantages, y compris des fournitures pour stomie.

SUIS-JE ADMISSIBLE ?

Vous pourriez être admissible au Programme EHB pour les aînés ou au Programme pour certaines maladies si vous :

- êtes résident permanent des Territoires du Nord-Ouest (NWT)
- êtes Métis ou non-Autochtone
- avez une carte d'assurance-maladie des NWT valide
- avez subi une chirurgie pour une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente ou temporaire.

PROGRAMME POUR LES AÎNÉS :

Vous devez être âgé de 60 ans ou plus.

PROGRAMME D'AFFECTIONS PATHOLOGIQUES SPÉCIFIÉES :

Les maladies acceptées comprennent le cancer, la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Si vous avez une stomie pour une raison inhabituelle, veuillez consulter une infirmière spécialisée en soin de plaies, stomies et incontinence (NSWOC) qui peut demander une exception.

<https://www.hss.gov.nt.ca/en/services/applying-extended-health-benefits-specified-disease-conditions-program>

REMARQUE : Les membres des Premières Nations bénéficient d'une couverture pour stomie par l'entremise du Programme NIHB. Pour en savoir plus sur le Programme NIHB, [cliquez ici](#).

COUVERTURE DES AVANTAGES SOCIAUX

L'EHB fonde son régime d'avantages sociaux sur le Programme NIHB, qui offre une couverture à 100 % pour un certain nombre de fournitures de stomie. (Par exemple, 30 sacs à stomie vidables par mois.) Une infirmière NSWOC peut fournir une lettre d'exemption et une ordonnance si vous avez besoin de fournitures supplémentaires de stomie pour des raisons médicales.

L'EHB est considéré comme le payeur de dernier recours, ce qui signifie qu'il ne paiera les fournitures de stomie que si vous n'avez pas d'assurance autre ou si vous avez un régime qui ne couvre pas le montant total. Par exemple, si les avantages sociaux de votre employeur ne couvrent que 80 %, vous pouvez vous faire rembourser les 20 % restants par l'EHB.

Les frais de déplacement pour raisons médicales sont également couverts.

<https://www.hss.gov.nt.ca/en/services/medical-travel>

PRÉSENTER UNE DEMANDE D'ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Les formulaires de demande sont disponibles dans les hôpitaux, les cliniques de santé, les centres de santé et le Bureau de l'administration des services de santé ou via les liens suivants :

PROGRAMME POUR LES AÎNÉS :

PROGRAMME D’AFFECTIONS PATHOLOGIQUES SPÉCIFIÉES :

Une carte d'identité de la Croix Bleue de l'Alberta vous sera délivrée après approbation.

AUTORISATION:

- Les clients doivent être évalués par une infirmière NSWOC, une infirmière praticienne ou un médecin.
- Pour réclamer ces fournitures, vous aurez besoin d'une ordonnance ou d'une demande écrite par un professionnel de la santé reconnu.
- De nombreuses fournitures et équipements médicaux nécessitent une approbation préalable pour que le produit soit couvert par le programme.

ACHAT DE FOURNITURES DE STOMIE

- Les clients peuvent acheter des fournitures de stomie auprès de fournisseurs tiers de produits pour stomie, comme les magasins de soins de santé à domicile et les pharmacies de leur choix.

PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT

- Il est possible que votre fournisseur de produits pour stomie facture directement la Croix Bleue de l'Alberta.
- Si vous devez payer vos fournitures de votre poche, veuillez d'abord vous coordonner avec d'autres avantages sociaux dont vous bénéficiez (régime d'avantages sociaux au tiers, c.-à-d. employeur) avant de soumettre une demande de règlement à la Croix Bleue de l'Alberta.
- Si le coût total n'est pas couvert par votre assurance autre, remplissez et soumettez le [formulaire de demande de règlement des services de santé de la Croix Bleue de](#)

l'Alberta après avoir présenté une demande de règlement par l'intermédiaire de votre autre régime. Vous devez joindre votre confirmation de paiement de l'autre assureur, sinon votre demande ne sera pas traitée.

- Les réclamations doivent être soumises dans les 12 mois suivant la date de réception.
- Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest : <https://www.hss.gov.nt.ca/en/services/claiming-extended-health-benefits-expense>

COORDONNÉES :
HEALTH BENEFITS PROGRAM
HEALTH SERVICES ADMINISTRATION
DEPARTMENT OF HEALTH AND
SOCIAL SERVICES GOVERNMENT OF THE
NORTHWEST TERRITORIES

Bag #9

Inuvik NWT X0E 0T0 Sans frais : 1-800-661-0830

Téléphone : 867-777-7400

Télécopieur : 867-777-3197

Courriel : has@gov.nt.ca

Avis de non-responsabilité : L'information contenue dans cette page a fait l'objet de recherches et provient de divers sites provinciaux et fédéraux. Cependant, les renseignements peuvent changer et nous encourageons les gens à vérifier les mises à jour des politiques, des plans et des formulaires.