

Nunavut		www.hss.gov.nu.ca
Médicaments sur ordonnance	<p>Les résidents du Nunavut ont accès à une assurance-médicaments par l'entremise de deux régimes distincts :</p> <p>1) Extended Health Benefits (EHB) - Pour être admissible au programme EHB, vous devez être inscrit au Nunavut Health Care Plan et remplir l'un des critères suivants : être un non-bénéficiaire âgé de 65 ans et plus, être un résident du Nunavut non-bénéficiaire souffrant d'une maladie chronique figurant sur la liste Specified Disease Conditions, être un résident du Nunavut ayant épuisé son assurance-médicaments ou n'ayant aucune autre assurance maladie. L'admissibilité est établie d'après l'un des régimes EHB suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le Full Coverage Plan s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie chronique; <input type="checkbox"/> L'Additional Assistance Plan s'adresse aux personnes qui disposent d'une autre assurance; <input type="checkbox"/> Le Seniors Full Coverage Plan s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus qui ne disposent d'aucune autre assurance ni assurance du conjoint; <input type="checkbox"/> Le Seniors Additional Assistance Plan s'adresse aux aînés âgés de 65 ans et plus qui ont accès à une autre assurance; <input type="checkbox"/> L'EHB Medical Travel Options Plan s'adresse aux personnes qui ont épuisé leur assurance et qui n'appartiennent à aucune des catégories indiquées ci-dessus. <p>2) Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) est un régime d'assurance-maladie du gouvernement fédéral qui fournit des services de santé aux personnes non assurées. Pour être admissible au SSNA, il faut être résident du Canada et remplir l'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Être un Inuit reconnu par l'une des organisations inuites de revendication territoriale; ■ Être un Indien inscrit au sens de la <i>Loi sur les Indiens</i>; ■ Être un enfant âgé de moins d'un an dont le parent est un bénéficiaire admissible. <p>La protection offerte par tous les régimes correspond généralement aux médicaments figurant sur la liste des médicaments assurés par le SSNA - ce sont principalement les médicaments utilisés à domicile ou dans un contexte ambulatoire. Les médicaments qui ne figurent pas sur cette liste peuvent être assurés dans des circonstances exceptionnelles. Le régime du territoire paie en dernier recours.</p>	
Analyses de laboratoire et tests de diagnostic	Lorsqu'ils sont effectués à l'hôpital.	
Hospitalisation	Chambre standard.	
Ambulance	Aucune protection, sauf dans le cas des transferts entre hôpitaux.	
Examens de la vue	Aucune protection, sauf si l'examen est fait par un ophtalmologiste, auquel cas les personnes de tous âges sont assurées.	
Lentilles intraoculaires (LIO)	Les LIO rigides standard et les LIO souples ou pliables standard sont remboursées une fois au cours de la vie pour chaque œil.	
Soins dentaires	Certaines interventions chirurgicales pratiquées à l'hôpital par un chirurgien dentaire.	
Prothèses auditives	Les adultes âgés de 60 ans et plus ont droit à une somme maximale de 500 \$ par prothèse auditive, à 500 \$ par ajustement, et à 30 \$ par embout auriculaire tous les cinq ans. Les clients du SSNA sont assurés à 100 % (une fois tous les cinq ans).	
Soins infirmiers et soins à domicile	Selon les besoins médicaux, d'après l'évaluation des services de santé du territoire.	
Physiothérapie	Sur ordonnance d'un médecin et lorsque les services sont donnés dans un hôpital.	
Chiropratique	Aucune protection.	
Podologie	Aucune protection.	
Autres services paramédicaux	Les traitements de radiothérapie et d'ergothérapie, lorsqu'ils sont donnés dans un établissement assuré.	
Fournitures médicales	Cette protection est offerte aux résidents qui ont épuisé leur assurance maladie ou qui n'en ont pas. La protection varie selon l'admissibilité dans le cas des fournitures médicales et du matériel médical achetés à des fournisseurs approuvés, dans le cas de certaines maladies.	
Voyage	La plupart des hôpitaux et des soins médicaux au Canada, grâce à une entente de facturation réciproque. Seule une protection limitée est offerte en cas de soins médicaux d'urgence fournis par des hôpitaux généraux approuvés situés à l'extérieur du Canada.	

REMARQUES : Green Shield Canada met à jour les présents renseignements une fois par année; toutefois, les ministères de la Santé provinciaux font leur propre mise à jour. Le présent document constitue un aperçu général. Pour obtenir des renseignements plus détaillés, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé provincial concerné. GSC n'assume aucune responsabilité quant à l'exactitude des renseignements contenus dans ce document. Ils ne doivent être utilisés qu'à titre de référence.