

Guide sur les frais de service

(Toutes les administrations des services de santé et des services sociaux) En vigueur le 1^{er} avril 2024

www.nthssa.ca







Table des matières TOC \o "1-3" \h \z \u

Table des matières

[r	troduction	1
	Que sont les frais de service?	2
	Quels sont les services qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie des TNO?	2
	Pourquoi facturer des frais de service?	3
	Comment les Ténois peuvent-ils connaître le montant des frais?	3
	Mon employeur ou mon régime d'assurance-maladie paiera-t-il ces frais?	3
	Pourquoi ces services ne sont-ils pas couverts par le régime d'assurance-maladie des TNC)? 4
	Comment puis-je payer ces services?	4
	Que faire si je ne peux pas payer?	4
	Comment les frais sont-ils établis?	5
	Tableau A : Consultations de médecins ou d'infirmiers non prises en charge par le régim d'assurance-maladie des TNO	
	Tableau B : Frais médicaux et frais d'établissement	8
	Tableau C: Autofacturation	. 11
	Tableau D : Vaccins	. 12
	Tableau E : Demandes de renseignements de santé	. 15
	Tableau F : Autres frais de service - ASTNO SEULEMENT	1.8



Introduction

Le présent guide vise à fournir aux clients et aux patients du système de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (TNO) de l'information sur les types de frais facturés pour certains services. Ces frais de service sont facturés aux clients et aux patients, quelle que soit la collectivité dans laquelle le service en question a été fourni.

Les frais facturés aux clients et aux patients par les diverses administrations des services de santé et des services sociaux (ci-après « l'Administration ») concernent des services qui ne sont pas pris en charge par le régime d'assurance-maladie des TNO, car jugés comme n'étant pas « médicalement nécessaires ».

Exemples de services n'étant pas considérés comme médicalement nécessaires :

- Les béquilles destinées à améliorer la mobilité lors de la période de guérison (les radiographies visant à déterminer la gravité de la blessure sont toutefois couvertes).
- Les vaccins nécessaires pour les voyages internationaux.
- Les examens médicaux nécessaires à l'obtention d'un permis de conduire ou d'un brevet de pilote.

Les frais engendrés lors d'une visite médicale ou d'un séjour à l'hôpital peuvent également être facturés aux patients qui ne sont couverts par aucun régime d'assurance-maladie canadien, aux patients de provinces qui n'ont pas d'entente de facturation réciproque, ou aux patients dont le régime d'assurance-maladie a expiré.



Foire aux questions

Que sont les frais de service?

Il s'agit des frais engagés pour la prestation de services qui ne sont pas pris en charge par le régime d'assurance-maladie des TNO et qui doivent être recouvrés.

Cette pratique est appliquée dans tout le pays.

Quels sont les services qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie des TNO?

Un service n'est pas pris en charge par le régime d'assurance-maladie des TNO si l'on estime qu'il n'est pas « médicalement nécessaire ».

Exemples de services générant des frais à payer :

- L'examen médical à effectuer pour conserver votre permis de conduire ou votre brevet de pilote.
- Les vaccins requis pour voyager, car ils ne sont pas financés par l'État.
- Le fait de faire remplir un formulaire ou un certificat médical.
- Les béquilles, les attelles et les canes.

Il se peut que des personnes venant d'autres provinces ou d'autres pays doivent consulter un médecin lors de leur visite aux TNO. Ces personnes doivent alors payer des frais de service à l'Administration si elles ne possèdent pas de carte d'assurance-maladie canadienne valide. Par ailleurs, les résidents du Québec peuvent également se voir facturer des services, parce qu'il n'existe pas d'entente de facturation réciproque avec cette province. Ces personnes peuvent obtenir un remboursement auprès de leur province d'origine.

Des frais pourraient être appliqués pour des photocopies de dossiers médicaux, comme le prévoient la *Loi sur les renseignements sur la santé* ou la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.



Pourquoi facturer des frais de service?

La facturation de certains services a toujours été pratiquée au sein du système de santé et des services sociaux des TNO (ci-après « le Système »), comme dans d'autres régions du pays. Les frais facturés sont normalisés, affichés et mis à jour chaque année. Cette approche garantit que les résidents des TNO paient le même montant pour les mêmes services, rendant ainsi les frais uniformes et équitables dans l'ensemble du territoire.

Cette facturation contribue à la pérennité de notre Système, car elle permet de maintenir l'accès aux services considérés comme n'étant pas médicalement nécessaires.

Comment les Ténois peuvent-ils connaître le montant des frais?

Lorsque c'est possible, votre professionnel de la santé ou le personnel de votre Administration vous indiquera si le service dont vous avez besoin est pris en charge par l'assurance-maladie des TNO ou non.

Vous pouvez obtenir des renseignements au sujet des frais auprès de votre Administration, ou en ligne au https://www.nthssa.ca/fr/node/81. Ce guide fournit également une liste exhaustive des frais.

Mon employeur ou mon régime d'assurance-maladie paiera-t-il les frais?

Peut-être. Tout dépend de la couverture dont vous bénéficiez. Par exemple, si votre employeur nécessite que vous ayez un permis de conduire ou un brevet de pilote valide, il peut prendre en charge les frais de l'examen médical.

De même, si vous bénéficiez d'un régime d'assurance-maladie complémentaire privé ou fourni par votre employeur, vous pouvez peut-être présenter une demande de remboursement. Pour en savoir plus, veuillez vous adresser directement à votre régime d'assurance-maladie complémentaire.



Pourquoi ces services ne sont-ils pas couverts par le régime d'assurance-maladie des TNO?

Aux TNO, tout comme dans d'autres provinces et territoires du Canada, le régime d'assurance-maladie prend uniquement en charge les services d'un médecin ou d'un hôpital jugés médicalement nécessaires.

Comment puis-je payer ces services?

Dans certains cas de figure, on vous demandera de payer au moment de la prestation du service, au moyen d'une carte de débit ou de crédit.

Vous pourriez également recevoir une facture ultérieurement, laquelle contiendra les instructions pour le paiement. Vous pouvez la payer en personne à l'un des nombreux bureaux de l'Administration, faire parvenir votre paiement par voie postale ou appeler le numéro de téléphone fourni sur votre facture pour payer par carte de crédit.

Veuillez vous adresser au fournisseur du service facturé pour connaître les possibilités de paiement.

Que faire si je ne peux pas payer?

La politique sur les frais de service prévoit des dispenses de paiement pour trois raisons :

- fardeau financier;
- raisons d'ordre humanitaire;
- motifs de compassion.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des personnes admissibles à des dispenses de paiement, reportez-vous à la demande de dispense de paiement des frais de service :

https://www.nthssa.ca/fr/node/82.



Comment les frais sont-ils établis?

Les frais médicaux et hospitaliers se fondent sur le barème des services assurés des TNO publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le barème de tous les frais reflète le coût réel de l'offre des services.

Tableau A : Consultations de médecins ou d'infirmiers non prises en charge par le régime d'assurance-maladie des TNO

Frais médicaux facturés aux patients pour des services nécessitant un examen ou une révision de leur dossier médical pour des raisons jugées non médicalement nécessaires (y compris les procédures médicales supplémentaires nécessaires pour procéder à un examen, telles que les prises de sang et d'échantillons d'urine ou les électrocardiogrammes).

	Tableau A	
Nom du service	Description du service	<u>Frais</u>
Services médicaux - Service unique Services médicaux - Consultation	Première visite d'évaluation générale pour une nouvelle maladie : - Examen médical minimal - Prise d'échantillons (sang, urine, écouvillonnage, etc.) - Prise de médicaments - Durée estimée : 15 minutes Consultation importante effectuée à la demande d'un autre professionnel de la santé.	111,85 \$ 140,60 \$
Services médicaux - Examen médical de base	Partie 1 – Bilan, p. ex. : – Tension artérielle, examen des yeux, taille, poids, oxygène Durée estimée : 10 minutes	49,70 \$



	 Partie 2 – Examen, p. ex.: Examen des antécédents médicaux, évaluation exhaustive, yeux, voies respiratoires, poitrine, réflexes Durée estimée: 20 minutes Si des services hospitaliers sont également requis (test en laboratoire, radiographie, test d'audition, test sur les fonctions pulmonaires, etc.), ils sont facturés séparément (voir cidessous). 	87,01 \$
	Tableau A (suite)	
Nom du service	<u>Description du service</u>	<u>Frais</u>
Services médicaux	Partie 1 – Bilan, p. ex. : - Examen médical de base PLUS électrocardiogramme éventuel Durée estimée : 20 minutes	87,01 \$
- Examen médical poussé	 Partie 2 - Examen, p. ex.: Identique à l'examen médical de base MAIS le formulaire médical est plus détaillé et exige de poser beaucoup plus de questions Durée estimée: 40 minutes Si des services hospitaliers sont également requis (test en laboratoire, radiographie, test d'audition, test sur les fonctions pulmonaires, etc.), ils sont facturés séparément (voir cidessous). 	174,01 \$
Délivrance de rapport médical	Un médecin, un infirmier ou un autre professionnel de la santé rédige un rapport exhaustif ou examine un dossier médical en dehors d'un examen médical de base ou poussé.	50,00 \$



Délivrance de certificat ou de formulaire médical

Un médecin, un infirmier ou un autre professionnel de la santé signe un certificat médical ou remplit un formulaire de base en dehors d'un examen médical de base ou poussé.

23,00 \$



Tableau B : Frais médicaux et frais d'établissement

Les services doivent être facturés lorsqu'ils sont médicalement nécessaires, mais que le patient ne possède pas de carte d'assurance-maladie provinciale ou territoriale valide, qu'il ne réside pas au Canada, ou qu'aucune entente de facturation réciproque n'a été conclue avec la province ou le territoire de résidence du patient. Les frais médicaux (ou honoraires médicaux) se fondent sur le barème des services assurés des TNO publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui est disponible en ligne.

	Tableau B		
Nom du service	Description du service	Frais applicables aux résidents du Québec	Frais applicables aux patients ne résidant pas au Canada ou aux Canadiens ne possédant pas de carte d'assurance- maladie valide
Services médicaux (honoraires médicaux)	Services médicaux fournis et facturés conformément au barème des services assurés des TNO pour l'année en cours. Le barème est mis à jour chaque année, le 1er avril.	Conformes au barème des services assurés des TNO	Conformes au barème des services assurés des TNO
	Lorsque, dans le cadre d'un examen médical, on demande à un patient de passer également un examen non compris dans les services de laboratoire ou de radiologie. REMARQUE : si le cabinet du médecin se trouve dans l'hôpital et que le patient n'a	Conformes à l'entente de facturation réciproque	386,00 \$



recours à aucun autre service hospitalier, ces frais NE DOIVENT PAS être facturés. On doit appliquer le tarif habituel d'un examen médical, etc.

	Tableau B (suite)		
Nom du service	Description du service	Frais applicables aux résidents du Québec	Frais applicables aux patients ne résidant pas au Canada ou aux Canadiens ne possédant pas de carte d'assurance- maladie valide
Services hospitaliers - Services de laboratoire pour les patients non hospitalisés (également appelés « frais d'établissem ent »)	Lorsque, dans le cadre d'un examen médical, on demande à un patient de passer un examen de laboratoire ou de radiologie. Si cet examen est effectué le même jour, on ne facture pas de frais supplémentaires pour les services de laboratoire ou de radiologie.	Conformes à l'entente de facturation réciproque	179,00 \$
Services hospitaliers - Tarif de traitement en milieu hospitalier	Services offerts aux patients hospitalisés.	Conformes à l'entente de facturation réciproque	3 662 \$ par jour
Services hospitaliers offerts aux TNO - Tarif des	Services de soins intensifs offerts aux patients hospitalisés.	Conformes à l'entente de facturation réciproque	12 152 \$ par jour



soins intensifs en milieu hospitalier



Tableau C : Autofacturation

Il s'agit des prix autofacturés pour des articles couramment vendus. Ces montants sont établis en tenant compte des coûts et des frais d'administration de 15 %. Les prix d'autres services ou articles autofacturés peuvent être obtenus directement auprès des fournisseurs de service concernés (p. ex. service de physiothérapie).

Ces prix ne s'appliquent pas en cas de facturation à Express Scripts ou Blue Cross; les prix qui leur sont facturés ont été établis en vertu d'autres accords.

Tableau C	
Articles en stocks	<u>Prix</u>
Béquille pour adulte - 5'11"à 6'6" (1,80 m à 2 m)	28,00 \$
Béquille pour adulte – 5'2" 5'10" (1,58 m à 1,77 m)	28,00 \$
Béquilles pour enfant - 4' à 4'6" (1,21 m à 1,40 m) (vendues par pair)	23,00 \$
Cane (l'unité)	23,00 \$
Pic à glace pour béquilles et cannes (l'unité)	11,00 \$
Attelle de Zimmer – genou – P/M/G (l'unité) – DROITE	40,00 \$
Attelle de Zimmer – genou – P/M/G (l'unité) – GAUCHE	40,00 \$
Botte de marche AirCast (l'unité) - P/M	144,00 \$
Botte de marche AirCast (l'unité) – G	145,00 \$



Tableau D : Vaccins

Les vaccins doivent être facturés lorsqu'ils sont administrés pour un voyage, aux fins d'emploi, ou pour d'autres motifs non pris en charge par le régime d'assurance-maladie des TNO. Aucun frais ne s'applique aux personnes qui possèdent une carte d'assurance-maladie des TNO valide si les vaccins sont financés par l'État aux TNO et qu'ils sont administrés dans le cadre du calendrier de vaccination approuvé du territoire.

Tableau D	
<u>Vaccin</u>	Coût (par dose)
BCG (bacille de Calmette-Guérin)	11,00 \$
Chol-Ecol-O (Escherichia coli entéro-toxigène et choléra)	90,00 \$
DTCa-VPI-Hib [diphtérie, tétanos, coqueluche acellulaire, poliomyélitique inactivé, Haemophilus influenza* de type B (pédiatrique)]	19,00 \$
HA (hépatite A) adulte	25,00 \$
HA (hépatite A) pédiatrique	16,00 \$
HAHB (hépatites A et B) adulte	43,00 \$
HAHB (hépatites A et B) pédiatrique	22,00 \$
HB (hépatite B) adulte	12,00 \$
HB (hépatite B) adulte, préparation pour dialyse	98,00 \$
HB (hépatite B) pédiatrique	9,00 \$
Hib (Haemophilus influenzae* de type B)	22,00 \$
HPV9 (virus du papillome humain)	82,00 \$



31,00 \$



Tableau D (suite)	
<u>Vaccin</u>	Coût (par dose)
EJ (encéphalite japonaise)	204,00 \$
Men-C-ACYW (vaccin quadrivalent conjugué contre le méningocoque)	33,00 \$
Men-C-C (vaccin monovalent conjugué contre le méningocoque C)	18,00 \$
4CMenB (vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B)	37,00 \$
RRO (vaccin vivant contre la rougeole, les oreillons et la rubéole)	10,00 \$
RRO-Var (vaccin vivant contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle)	50,00 \$
Pneu-C-13 (vaccin conjugué contre le pneumocoque 13-valent)	82,00 \$
Pneu-P-23 (vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque 23-valent)	15,00 \$
Rab (vaccin contre la rage)	185,00 \$
Rot-5 (vaccin antirotavirus)	14,00 \$
Shingrix (vaccin contre le zona)	143,00 \$
DTCa (vaccin contre le tétanos, la diphtérie, la coqueluche acellulaire à concentration réduite)	15,00 \$
TCT (test de sensibilité cutané à la tuberculine)	19,00 \$
Typh-I (typhoïde)	25,00 \$
Var (varicelle)	37,00 \$
YF (fièvre jaune) – Ce vaccin peut uniquement être obtenu et administré au centre de santé publique de Yellowknife**.	131,00 \$
Tarif de consultation – calculé proportionnellement par minute. S'applique uniquement aux consultations liées à un VOYAGE international.	\$/heure

** Remarque : le vaccin contre la fièvre jaune peut uniquement être administré dans un centre approuvé par l'Agence de la santé publique du Canada. Le seul centre approuvé aux TNO est le



Tableau E : Demandes de renseignements de santé

Les frais figurant dans le tableau E peuvent être facturés si l'on remet au patient des dossiers contenant des renseignements médicaux personnels ou d'autres renseignements personnels non médicaux. Ces frais sont définis dans les règlements connexes de la *Loi sur les renseignements sur la santé* (en ce qui concerne les renseignements médicaux personnels) et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (en ce qui concerne d'autres renseignements personnels non médicaux). Vous pouvez trouver de l'information supplémentaire, notamment sur les frais liés aux recherches et aux demandes de renseignements généraux, dans ces règlements.

	Tableau E	
<u>Service</u>	<u>Description</u>	<u>Frais</u>
Impression ou photocopie – renseignements médicaux personnels	Facturation possible uniquement lorsque le montant total est supérieur à 100 \$ Se reporter à la remarque ci-dessous	0,25 \$ par page
Envoi – renseignement s médicaux personnels	Envoi des renseignements par la poste ou par messagerie	Coût réel de l'envoi
Support de stockage – renseignements médicaux personnels	Remise de dossiers sur un dispositif de stockage électronique	Coût réel du dispositif
Impression ou photocopie – autres renseignements personnels	Facturation possible uniquement lorsque le montant total est supérieur à 25 \$ Se reporter à la remarque ci-dessous	0,25 \$ par page



Envoi – autres renseignement s personnels	Envoi des renseignements par la poste ou par messagerie	Coût réel de l'envoi
Support de stockage – autres renseignement s personnels	Remise de dossiers sur un dispositif de stockage électronique	Coût réel du dispositif Se reporter à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, car le prix dépend du type de dispositif.



Tableau E (suite)

Service

Description

Remarque : le délai de traitement peut être inclus dans le calcul du coût total de remise de dossiers. Par exemple :

En vertu de la Loi sur les renseignements sur la santé :

- La programmation informatique ou le traitement de données peuvent être facturés à raison de 10 \$ par tranche de 15 minutes;
- Si un retranchement est nécessaire, les frais peuvent comprendre le temps de travail du technicien, à raison de 10 \$ par tranche de 15 minutes;
- Les frais peuvent également comprendre le temps de travail du fournisseur de soins de santé, à raison de 45 \$ par tranche de 15 minutes.

En vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée :

• Les tarifs sont les mêmes pour le traitement informatique et les frais connexes; on peut appliquer des frais de recherche ou de récupération de 6,75 \$ par tranche de 15 minutes.



Tableau F : Autres frais de service - ASTNO SEULEMENT

L'Administration des services de santé et des services sociaux des TNO (ASTNO) fournit d'autres services tels que des logements pour le personnel, des places de stationnement, des soins de longue durée en établissement et le Service de repas à domicile. Ci-dessous figurent les frais facturés par l'ASTNO pour ces services.

Tableau F		
<u>Activité</u>	<u>Description</u>	<u>Frais</u>
Logement du personnel	Tous les employés de l'ASTNO (occasionnels, temporaires, permanents ou postes partagés) qui reçoivent un logement de fonction doivent s'acquitter d'un loyer.	25 \$ par jour
Place de stationnement attitrée	Les places de stationnement assignées sont facturées au personnel qui les réclame à la clinique Frame Lake, aux immeubles Goga Cho et Joe Tobie et au centre de soins primaires de Yellowknife.	100 \$ par mois
Vignettes de stationnement	Le stationnement à l'Hôpital Stanton (anciens et nouveaux locaux) est payant. Un système de vignettes est utilisé pendant les mois d'hiver pour les places de stationnement dotées d'une prise électrique. Le reste de l'année, les emplacements sont disponibles gratuitement, selon le principe du premier arrivé, premier servi.	80 \$ par mois ou 400 \$ par an pour les mois d'hiver
Soins de longue durée	Il s'agit du tarif d'un lit dans un établissement de soins de longue durée de l'ASTNO pour les personnes âgées ou handicapées.	Actuellement: 939 \$ par mois À compter du 1 ^{er} mai 2024: 976 \$ par mois
Soins de répit	Il s'agit des services de	Actuellement :



	rétablissement offerts dans le cadre de soins aux personnes âgées ou handicapées résidant aux TNO, mais ne séjournant pas dans un établissement de soins de santé de longue durée.	31 \$ par jour À compter du 1 ^{er} mai 2024 : 32 \$ par jour
Repas à domicile (Meals on Wheels)	Repas fournis une fois par jour aux personnes âgées (ou autres) des TNO nécessitant des soins à domicile.	Les frais varient selon la collectivité et sont établis en fonction du coût du service.

