

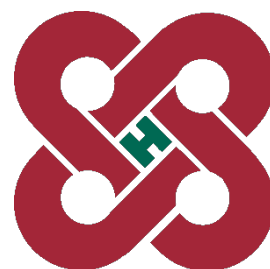


# Guide sur les frais de service

(Toutes les administrations)

Au 1<sup>er</sup> avril 2026

[www.nthssa.ca/fees](http://www.nthssa.ca/fees)



# Table des matières

Introduction .....	1
Foire aux questions .....	2
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 ou remboursera-t-il les frais? .....	3
Pourquoi ces services ne sont-ils pas couverts par le régime d'assurance-maladie des TNO?.....	4
Comment puis-je payer ces services? .....	4
Que faire si je ne peux pas payer? .....	4
Comment les frais sont-ils établis? .....	5



# 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 » ou qu'il concerne l'achat d'un dispositif d'aide dans le cadre d'un traitement.

*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, les canes, etc.*

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 ultérieurement auprès de leur province d'origine.

Des frais pourraient être appliqués pour les 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 Tenois 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/Guide-sur-les-frais-de-service>. Si le présent guide indique les frais de service les plus couramment facturés, il ne constitue en aucun cas une liste exhaustive.

## **Mon employeur ou mon régime d'assurance-maladie paiera-t-il ou remboursera-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. Les régions de l'Administration des services de santé et des services sociaux des TNO (ASTNO) acceptent les paiements par en ligne (votre facture contiendra les instructions pour le paiement).

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

## **Que faire si je ne peux pas payer?**

Si vous ne pouvez pas payer votre facture, veuillez contacter la division des finances de l'administration dont vous relevez pour discuter des options dont vous disposez. Dans de très rares cas, la politique sur les frais de service peut prévoir des dispenses de paiement pour les motifs suivants :

- Le paiement représente un fardeau financier extrême;
- Cette décision est justifiée par des raisons humanitaires;
- Cette décision est justifiée par des 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 : [nthssa.ca/service-fees-waiver-application](https://nthssa.ca/service-fees-waiver-application).



## Comment les frais sont-ils établis?

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

<https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/insured-services-tariff.pdf>

Le calcul des frais de services hospitaliers (frais d'établissement) se fait en fonction des taux de facturation réciproque établis par le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé.

Le barème des frais reflète le coût réel de l'offre des services. Informez-vous auprès de votre fournisseur de services ou de la division des finances pour en savoir plus.

### Tableau A : Frais médicaux

Frais (honoraires) médicaux facturés aux patients non assurés pour des services nécessitant un examen ou une révision de leur dossier médical (y compris les procédures médicales supplémentaires nécessaires pour procéder à un examen, telles que prises de sang, échantillons d'urine ou électrocardiogrammes). Les frais indiqués ci-dessous sont établis en fonction de la moyenne des services similaires répertoriés dans le barème.

Tableau A		
<u>Nom du service</u>	<u>Description du service</u>	<u>Frais</u>
<b>Services médicaux</b> - <b>Service unique</b>	Première visite d'évaluation générale pour une nouvelle maladie : <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen médical minimal</li><li>- Prise d'échantillons (sang, urine, écouvillonnage, etc.)</li><li>- Prise de médicaments</li><li>- Durée estimée : 15 minutes</li></ul>	<b>124,56 \$</b>
<b>Services médicaux</b> - <b>Consultation</b>	Consultation importante effectuée à la demande d'un autre professionnel de la santé.	<b>193,79 \$</b>
<b>Services médicaux</b> - <b>Examen médical de base</b>	<u>Partie 1 – Bilan, p. ex. :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tension artérielle, examen des yeux, taille, poids, oxygène</li></ul> Durée estimée : 10 minutes  <u>Partie 2 – Examen, p. ex. :</u>	<b>55,35 \$</b>



- Examen des antécédents médicaux,  
évaluation exhaustive, yeux, voies  
respiratoires, poitrine, réflexes  
Durée estimée : 20 minutes



## Tableau A (suite)

<u>Nom du service</u>	<u>Description du service</u>	<u>Frais</u>
	<p><u>Partie 2 – Examen, p. ex. :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des antécédents médicaux, évaluation exhaustive, yeux, voies respiratoires, poitrine, réflexes</li> </ul> <p>Durée estimée : 20 minutes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>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 ci-dessous).</i></li> </ul>	<b>124,56 \$</b>
<b>Services médicaux</b>	<p><u>Partie 1 – Bilan, p. ex. :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen médical de base PLUS électrocardiogramme éventuel</li> </ul> <p>Durée estimée : 20 minutes</p>	<b>96,90 \$</b>
<b>- Examen médical poussé</b>	<p><u>Partie 2 – Examen, p. ex. :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identique à l'examen médical de base MAIS le formulaire médical est plus détaillé et exige de poser beaucoup plus de questions</li> </ul> <p>Durée estimée : 40 minutes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>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 ci-dessous).</i></li> </ul>	<b>193,79 \$</b>
<b>Délivrance de rapport médical</b>	<p>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.</p>	<b>50,00 \$</b>



<b>Délivrance de certificat ou de formulaire médical</b>	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.	<b>25,00 \$</b>
--	--	-----------------



## Tableau B : Frais d'établissement

Des frais d'établissement sont facturés aux provinces et territoires dont les résidents se rendent dans un établissement de santé des TNO, s'ils possèdent une carte d'assurance-maladie provinciale ou territoriale valide. À l'inverse, ces frais d'établissement sont facturés aux patients s'ils ne possèdent pas de carte d'assurance-maladie provinciale ou territoriale valide ou que le service effectué n'est pas assuré.

Les frais d'établissement sont facturés en un seul bloc, par établissement, par patient et par jour. Si plusieurs sont dus, le taux journalier le plus élevé s'applique.

Tableau B		
<u>Nom du service</u>	<u>Description du service</u>	<u>Frais</u>
<b>Services hospitaliers</b> - <b>Frais d'établissement pour consultation régulière, patients non hospitalisés</b>	Lorsqu'un patient se présente pour des services d'urgence, de réadaptation, d'obstétrique, de consultation préadmission, respiratoires, de chirurgie d'un jour ou d'autres services non répertoriés ci-dessous.  <i>Selon le service fourni, d'autres frais issus du barème sont susceptibles d'être facturés.</i>	<b>414 \$</b>
<b>Services hospitaliers</b> - <b>Frais d'établissement pour laboratoire, patients non hospitalisés</b> <b>Ou</b> - <b>Frais d'établissement pour laboratoire, patients aiguillés</b>	Lorsqu'un patient, dans le cadre d'un examen médical, se présente à l'hôpital ou fait envoyer un échantillon à faire examiner au service de laboratoire de l'établissement.	<b>197 \$</b>
<b>Services hospitaliers</b> - <b>Frais d'établissement pour imagerie diagnostique, patients non hospitalisés</b> <b>Ou</b> - <b>Frais d'établissement pour imagerie diagnostique,</b>	Lorsqu'un patient, dans le cadre d'un examen médical, effectue ou fait envoyer des images médicales à faire examiner au service d'imagerie diagnostique de l'hôpital.  Ces frais ne couvrent que les <u>radiographies</u> et les <u>mammographies</u> .	<b>197 \$</b>



patients aiguillés

*Selon le service fourni, d'autres frais issus du barème seront facturés.*

**Tableau B (suite)**

<u>Nom du service</u>	<u>Description du service</u>	<u>Frais</u>
Services hospitaliers - Frais d'établissement pour imagerie diagnostique de niveau 2, patients non hospitalisés	Lorsqu'un patient bénéficie d'un service dans le cadre d'une <u>échographie</u> ou d'une <u>fluoroscopie</u> à l'hôpital.  <i>Selon le service fourni, d'autres frais issus du barème seront facturés.</i>	<b>414 \$</b>
Services hospitaliers - Frais d'établissement pour imagerie diagnostique (tomodensitogramme), patients non hospitalisés	Lorsqu'un patient bénéficie d'un service dans le cadre d'un <u>tomodensitogramme</u> à l'hôpital.  <i>Selon le service fourni, d'autres frais issus du barème seront facturés.</i>	<b>913 \$</b>
Services hospitaliers - Frais d'établissement pour dialyse, patients non hospitalisés	Lorsqu'un patient bénéficie d'un service dans le cadre d'une <u>hémodialyse</u> à l'hôpital.	<b>670 \$</b>
Services hospitaliers - Frais d'établissement pour chimiothérapie, patients non hospitalisés	Lorsqu'un patient bénéficie d'un service dans le cadre d'une <u>chimiothérapie</u> à l'hôpital.  <i>Des frais pharmaceutiques seront également facturés lors de l'administration de la chimiothérapie.</i>	<b>414 \$</b>
Services hospitaliers - Frais d'établissement pour chirurgie, patients non	Lorsqu'un patient non hospitalisé bénéficie d'un service dans le cadre d'une <u>opération chirurgicale</u> à l'hôpital.	



<b>hospitalisés</b>	Chirurgie d'un jour – complexité minimale	<b>1 204 \$</b>
	Chirurgie d'un jour – complexité moyenne	<b>4 850 \$</b>
	Chirurgie d'un jour – complexité importante	<b>15 124 \$</b>

*Selon le service fourni, d'autres frais  
issus du barème seront facturés.*



## Tableau B (suite)

<u>Nom du service</u>	<u>Description du service</u>	<u>Frais</u>
<b>Services hospitaliers</b> - <b>Tarif de traitement en milieu hospitalier/tarif des soins aux nouveau-nés malades</b>	Services offerts aux patients hospitalisés.  Lorsqu'un nouveau-né bénéficie d'un niveau de soins plus important (si nécessaire), le tarif de traitement régulier pour patient hospitalisé s'applique.  <i>Selon le service fourni, d'autres frais issus du barème seront facturés.</i>	<b>4 172 \$ par jour</b>
<b>Services hospitaliers</b> - <b>Tarif des soins intensifs en milieu hospitalier</b>	Services de soins intensifs offerts aux patients hospitalisés.  <i>Selon le service fourni, d'autres frais issus du barème seront facturés.</i>	<b>13 843 \$ par jour</b>
<b>Services hospitaliers</b> - <b>Tarif des soins pour nouveau-nés</b>	Services de soins offerts aux nouveau-nés hospitalisés.  Le tarif des soins pour nouveau-nés s'applique dès que ces soins sont administrés et jusqu'au congé du patient, tant que la mère reste admise et que le nouveau-né se porte bien et qu'il est placé avec sa mère.  <i>Selon le service fourni, d'autres frais issus du barème seront facturés.</i>	<b>1 269 \$ par jour</b>



### Tableau C : 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 C	
<u>Vaccin</u>	<u>Coût (par dose)</u>
BCG (bacille de Calmette-Guérin)	12,00 \$
Chol-Ecol-O (Escherichia coli entéro-toxigène et choléra)	94,00 \$
DTCa-VPI-Hib (diphtérie, tétanos, coqueluche acellulaire, poliomyélitique inactivé, Haemophilus influenza* de type B) pédiatrique	20,00 \$
HA (hépatite A) adulte	25,00 \$
HA (hépatite A) pédiatrique	17,00 \$
HAHB (hépatites A et B) adulte	46,00 \$
HAHB (hépatites A et B) pédiatrique	22,00 \$
HB (hépatite B) adulte	13,00 \$
HB (hépatite B) adulte, préparation pour dialyse	102,00 \$
HB (hépatite B) pédiatrique	9,00 \$
Hib (Haemophilus influenzae* de type B)	22,00 \$
HPV9 (virus du papillome humain)	86,00 \$
VPI (polio inactivé)	33,00 \$



## Tableau C (suite)

<u>Vaccin</u>	<u>Coût (par dose)</u>
EJ (encéphalite japonaise)	212,00 \$
Men-C-ACYW (vaccin quadrivalent conjugué contre le méningocoque)	34,00 \$
Men-C-C (vaccin monovalent conjugué contre le méningocoque C)	18,00 \$
4CMenB (vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B)	39,00 \$
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)	52,00 \$
Pneu-C-13 (vaccin conjugué contre le pneumocoque 13-valent)	86,00 \$
Pneu-P-23 (vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque 23-valent)	16,00 \$
Rab (vaccin contre la rage)	193,00 \$
Rot-5 (vaccin antirotavirus)	15,00 \$
Shingrix (vaccin contre le zona)	149,00 \$
DTCa (vaccin contre le tétanos, la diphtérie, la coqueluche acellulaire à concentration réduite)	16,00 \$
TCT (test de sensibilité cutané à la tuberculine)	20,00 \$
Typh-I (typhoïde)	26,00 \$
Var (varicelle)	39,00 \$
YF (fièvre jaune) – Ce vaccin peut uniquement être obtenu et administré au service de santé publique de Yellowknife**.	137,00 \$
RSVPreF3 (vaccin AREXVY de GSK contre le virus respiratoire syncytial)	253,00 \$
RSVpreF (vaccin ABRYSV0 de Pfizer contre le virus respiratoire syncytial)	247,00 \$
Consultations liées à un VOYAGE international uniquement	60,00 \$ l'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 service de santé publique de Yellowknife.	



**Tableau D : Demandes de renseignements de santé**

Les frais figurant dans le tableau D 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.

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



**Support de stockage –  
autres renseignements  
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 D (suite)

*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 E : Autofacturation – ASTNO uniquement

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 E	
<u>Articles en stocks</u>	<u>Prix</u>
Béquilles pour adulte – 5'11" à 6'6" (1,80 m à 2 m) (vendues par pair)	28,00 \$
Béquilles pour adulte – 5'2" à 5'10" (1,58 m à 1,77 m) (vendues par pair)	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 \$
Attelle bras-épaule, taille unique (l'unité)	27,29 \$
Botte de marche AirCast – P/M/G (l'unité) – DROITE	145,00 \$
Botte de marche AirCast – P/M/G (l'unité) – GAUCHE	145,00
Attelle articulée – genou (l'unité)	175,00 \$
Attelle articulée – coude (l'unité)	150,00 \$
Soulier Darco (l'unité)	36,00 \$



**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.

<b>Tableau F</b>		
<b>Activité</b>	<b>Description</b>	<b>Frais</b>
<b>Logement du personnel</b>	Tous les employés de l'ASTNO (occasionnels, temporaires, permanents ou postes partagés) qui reçoivent un logement de fonction doivent s'acquitter d'un loyer.	<b>25 \$ par jour</b>
<b>Place de stationnement attitrée</b>	Les places de stationnement assignées sont facturées au personnel qui les réclame à l'immeuble Joe Tobie.	<b>100 \$ par mois</b>
	Les places de stationnement assignées sont facturées au personnel qui les réclame à l'immeuble Goga Cho.	<b>140 \$ par mois</b>
	Les places de stationnement assignées sont facturées au personnel qui les réclame à l'Hôpital régional d'Inuvik.	<b>192,50 \$ par an</b>
<b>Vignettes de stationnement</b>	Le stationnement à l'Hôpital Stanton est payant. Un système de vignettes est utilisé pendant les mois d'hiver pour les places de stationnement dotées d'une prise électrique. Les places sont gratuites pendant le reste de l'année et disponibles selon la règle du premier arrivé premier servi.	<b>80 \$ par mois ou 400 \$ par an pour les mois d'hiver (de novembre à mars)</b>
<b>Soins de longue durée</b>	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.	<b>Tarif en vigueur au 1<sup>er</sup> mai 2026 1 021 \$ par mois</b>
<b>Soins de répit</b>	Il s'agit des services de répit offerts aux aidants lorsque le résident des TNO dont ils ont la charge ne séjourne pas dans un établissement de soins de santé de longue durée.	<b>Tarif en vigueur au 1<sup>er</sup> mai 2026 34 \$ par jour</b>



<b>Repas à domicile (Meals on Wheels)</b>	Repas fournis une fois par jour aux personnes âgées (ou autres) des TNO admissibles nécessitant des soins à domicile.	<b>10 \$ par repas</b>
<b>Niveaux de soins alternatifs (NSA)</b>	Les bénéficiaires de NSA qui sont jugés admissibles aux soins de longue durée par le CTA, mais qui sont en attente d'une place, continuent d'occuper un lit de soins de courte durée.	<b>En vigueur le 1er juillet 2026 34 \$ par jour</b>

