

FORMULAIRE DE MISES À JOUR ET DE CHANGEMENTS DE L'ASSURANCE-MALADIE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

IMPORTANT

Avant de commencer, est-ce que vous ou l'une de vos personnes à charge...
 ...avez une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick qui a expiré il y a PLUS de deux ans?

OU

...avez été libéré par un établissement correctionnel?

OU

...avez été libéré des Forces armées canadiennes?

Si vous avez répondu « OUI » à l'une de ces questions, ne remplissez pas ce formulaire. Vous DEVEZ remplir le formulaire de Demande d'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, qui se trouve à www2.gnb.ca/Assurancemaladie.

Tous les champs de ce formulaire DOIVENT être remplis. Les formulaires incomplets seront retournés. Consultez la liste des documents exigés à la « Section 8 – Exigences ». Veuillez prévoir de quatre à six semaines pour le traitement de votre demande, après sa réception par l'Assurance-maladie.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

DEMANDEUR				
Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance		À l'usage du bureau seulement
		JJ	MM	AAAA

Sexe	Langue de choix	Numéro d'assurance-maladie
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	

Renseignements sur les personnes à charge

« **Personne à charge** » désigne le conjoint ou l'enfant du demandeur vivant dans le même ménage que le demandeur.

« **Enfant** » désigne l'enfant, le beau-fils, l'enfant légalement adopté ou le pupille légal du demandeur âgé de 18 ans ou moins.

Si votre enfant est âgé de 19 ans ou plus, il doit remplir sa propre *Demande d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick*.

Si votre enfant est âgé de 19 ans ou plus et est à votre charge pour des raisons de déficience des fonctions mentales ou physiques, il doit être inclus dans cette demande. Veuillez fournir une procuration ou tout autre document juridique ou médical à l'appui.

Si vous remplissez cette demande pour ajouter un ou des nouveau-nés, veuillez consulter la « Section 1.1 Naissance ».

Vous devez joindre tous les documents requis pour vous-même, y compris : votre statut au Canada, une preuve d'identité, une preuve de résidence au Nouveau-Brunswick ET les documents requis pour votre ou vos personne(s) à charge.

CONJOINT				
Pour tout changement résultant d'un changement d'état civil, se référer à la « Section 5.1 Changement de nom » et à la « Section 5.2 État civil ».				
Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance		À l'usage du bureau seulement
		JJ	MM	AAAA

Sexe	Langue de choix	Numéro d'assurance-maladie
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	

AUTRE PERSONNE À CHARGE				
Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance		À l'usage du bureau seulement
		JJ	MM	AAAA

Sexe	Langue de choix	Numéro d'assurance-maladie
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	

AUTRE PERSONNE À CHARGE

Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance			A l'usage du bureau seulement
		JJ	MM	AAAA	

Sexe	Langue de choix	Numéro d'assurance-maladie
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	

AUTRE PERSONNE À CHARGE

Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance			A l'usage du bureau seulement
		JJ	MM	AAAA	

Sexe	Langue de choix	Numéro d'assurance-maladie
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	

AUTRE PERSONNE À CHARGE

Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance			A l'usage du bureau seulement
		JJ	MM	AAAA	

Sexe	Langue de choix	Numéro d'assurance-maladie
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	

1.1 Naissance

Documentation requise : Copie du ou des certificats de naissance Canadiens.

Y a-t-il un nouveau-né dans la famille? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** :

BÉBÉ A

Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)

Sexe	Langue de choix	Date de naissance
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	JJ MM AAAA

BÉBÉ B (pour les naissances multiples)

Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)

Sexe	Langue de choix	Date de naissance
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	JJ MM AAAA

BÉBÉ C (pour les naissances multiples)

Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)

Sexe	Langue de choix	Date de naissance
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	JJ MM AAAA

1.2 Décès

Documentation requise : Preuve de décès, si disponible.

Avisiez-vous l'Assurance-maladie d'un décès?										<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON													
Si vous avez répondu OUI :																									
Nom complet de la personne décédée :																									
Numéro d'assurance-maladie de la personne décédée :																									
Date du décès :				JJ			MM			AAAA			Date de naissance :				JJ			MM			AAAA		

1.3 Coordonnées

Avez-vous changé d'adresse?										<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	
Si vous avez répondu OUI :													
Adresse municipale actuelle :													
N° app., n° et nom de la rue				Ville ou village				Province		Code postal			
Adresse postale actuelle (si elle est différente de l'adresse municipale) :													
N° app., n° et nom de la rue				Ville ou village				Province		Code postal			
Numéros de téléphone et courriel													
Domicile :				Cellulaire :				Courriel :					

SECTION 2 - CARTES DE REMPLACEMENT

2.1 Perdue, volée ou endommagée

Votre carte d'assurance-maladie a-t-elle été perdue, volée ou endommagée?										<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	
Si vous avez répondu OUI , veuillez préciser :													
<input type="checkbox"/> Perdue													
<input type="checkbox"/> Endommagée													
<input type="checkbox"/> Volée Pour des raisons de confidentialité, le numéro de la carte volée sera résilié; un nouveau numéro et une nouvelle carte d'assurance-maladie seront émis à votre nom. Il vous incombe de communiquer votre nouveau numéro à vos fournisseurs de services.													
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :													
Des frais de 10 \$ sont exigés pour chaque carte, à moins que vous ne soyez bénéficiaire des prestations suivantes :													
<input type="checkbox"/> Supplément de revenu garanti				<input type="checkbox"/> Aide au revenu				<input type="checkbox"/> Carte endommagée ou comportant une erreur					
Nom(s) de la ou des personne(s) ayant besoin d'une nouvelle carte :													

2.2 Erreur d'orthographe ou de date de naissance

Documentation requise : Consultez la « Section 8 - Liste 3 ».

Y a-t-il une erreur dans votre nom ou votre date de naissance?										<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON				
Si vous avez répondu OUI :																
Nom bien orthographié :																
Bonne date de naissance :				JJ			MM			AAAA						

SECTION 3 - DEMANDE DE RENOUELEMENT

Votre carte d'assurance-maladie est-elle expirée? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** :

Indiquez la date d'expiration indiquée sur la carte d'assurance-maladie :

	MM	AAAA

Documentation requise :

Expirée depuis moins d'un an :	Aucune preuve requise.
Expirée il y a un à deux ans :	Fournissez une pièce d'identité et une preuve de résidence au Nouveau-Brunswick. <input type="checkbox"/> Pièce d'identité - consultez la « Section 8 - Liste 1 ».
	<input type="checkbox"/> Preuve de résidence au Nouveau-Brunswick - consultez la « Section 8 - Liste 2 ».
	<input type="checkbox"/> Pour les résidents non-canadiens - consultez la « Section 8 - Liste 3.10 ».
Expirée depuis plus de 24 mois :	Veuillez remplir le formulaire de demande d'assurance-maladie du N-B : www2.gnb.ca/Assurancemaladie .

SECTION 4 - EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU ABSENCE DU PAYS

Est-ce que vous, votre conjoint ou vos personnes à charge avez quitté ou avez l'intention de quitter le Nouveau-Brunswick pendant plus de 30 jours? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** :

Identifiez le nom de la ou des personnes :

Date du départ :	JJ	MM	AAAA		JJ	MM	AAAA
				Date du retour :			

Destination : Date du retour inconnue

Raison de l'absence :

Est-ce que vous, votre conjoint ou vos personnes à charge quittez le Nouveau-Brunswick pour fréquenter un établissement d'enseignement? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** :

Étudiant à l'extérieur de la province
 Étudiant à l'extérieur du pays

Veuillez préciser et fournir une preuve d'inscription annuelle à un établissement d'enseignement.

SECTION 5 - MISES À JOUR ET CHANGEMENTS

5.1 Changement de nom

Documentation requise : Consultez la « Section 8 - Liste 3.4 ».

Avez-vous légalement changé de nom ou de prénom? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** :

Nouveau(x) nom(s) demandé(s) :	Ancien(s) nom(s) :

5.2 État civil

Documentation requise : Certificat de mariage - Consultez la « Section 8 - Liste 3.6 ».

Votre état civil a-t-il changé? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** :

Assurez-vous d'avoir rempli la partie « Section 1 : Conjoint », selon le cas.

Divorcé / séparé
 Marié
 Union de fait

5.3 Sexe

Documentation requise : Consultez la « Section 8 - Liste 3.5 ».

Est-ce que votre sexe à la naissance a changé? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** :

Qu'est-ce qui décrit le mieux ce changement? M F X

5.4 Adoption

Documentation requise : Copie de l'ordonnance d'adoption - Consultez la « Section 8 - Liste 3.9 ».

Avez-vous adopté un enfant dernièrement?				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si vous avez répondu OUI :					
Nom et prénom officiels précédents de l'enfant :					
Nom et prénom officiels demandés pour l'enfant :					
Date de naissance de l'enfant :	JJ	MM	AAAA		

5.5 Changement de donneur d'organes

Si vous êtes un donneur d'organes, la lettre « D » figure au recto de votre carte d'assurance-maladie.

Veillez préciser le nom des personnes qui demandent un changement de statut de donneur d'organes.					
Voulez-vous faire un don d'organes?					
Prénom :		Nom de famille :		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Prénom :		Nom de famille :		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Prénom :		Nom de famille :		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Prénom :		Nom de famille :		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

SECTION 6 - DÉCLARATION DU RÉSIDENT

Veillez lire attentivement.	
<p>La <i>Loi sur le paiement des services médicaux</i> définit un « résident » comme « une personne ayant légalement le droit d'être ou de rester au Canada, qui s'établit et vit habituellement au Nouveau-Brunswick ». Cette définition exclut les touristes, les personnes de passage et les visiteurs dans la province.</p> <p>Maintenir une habitation, posséder une propriété dans la province du Nouveau-Brunswick ou payer de l'impôt foncier ou de l'impôt sur le revenu au Nouveau-Brunswick ne signifie pas que vous êtes admissible aux services assurés du régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.</p> <p>Le soussigné demandeur déclare par la présente avoir lu la définition de « résident »; que les renseignements qui figurent sur ce formulaire sont exacts et que les personnes nommées sont des résidentes permanentes conformément à la définition d'un « résident ».</p>	
Signature du demandeur :	Date :

SECTION 7 - COMMENTAIRES

À l'usage du bureau seulement.

SECTION 8 - EXIGENCES

La première condition à respecter pour avoir droit aux prestations de santé provinciales est de résider de manière permanente dans la province. Un résident est une personne ayant légalement le droit de rester au Canada, qui s'établit et vit habituellement dans la province. Cette définition exclut les touristes, les personnes de passage et les visiteurs dans la province.

Toute personne qui, en connaissance de cause, bénéficie ou aide une autre personne à bénéficier de services assurés auxquels elle n'a pas droit commet une infraction.

À noter :

- Le même document **ne** peut **pas** servir à répondre à plus d'une exigence.

Les formulaires remplis sont examinés au cas par cas; après examen, des renseignements supplémentaires peuvent être demandés.

LISTE 1 : PREUVE D'IDENTITÉ

Votre nom complet et votre date de naissance doivent figurer sur le document.

- Certificat de naissance canadien ou traduit
- Certificat de naissance étranger (traduit en français ou anglais)
- Permis de conduire ou carte d'identité valide du Nouveau-Brunswick
- Passeport canadien valide
- Passeport étranger valide (doit inclure la page avec photo et la page où figure le timbre de la dernière date d'entrée)
- Certificat de baptême canadien ou traduit (seulement si le lieu et la date de naissance sont indiqués) – en français ou anglais
- Certificat de citoyenneté canadienne (recto et verso)
- Certificat canadien de statut d'autochtone (recto et verso)
- Carte-santé provinciale ou territoriale précédente

LISTE 2 : PREUVE DE RÉSIDENCE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le document doit être valide et comporter le nom du demandeur et l'adresse domiciliaire au Nouveau-Brunswick telle qu'elle a été fournie à l'Assurance-maladie.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Document hypothécaire Contrat de location ou bail Facture de services publics (téléphone, électricité, câble/satellite, déchets/égouts) Confirmation d'emploi (talon de paye/lettre de l'employeur sur papier à en-tête de l'entreprise) Contrat d'assurance (habitation, locataire, auto) | <ul style="list-style-type: none"> Immatriculation des véhicules à moteur au Nouveau-Brunswick Permis de conduire ou carte d'identité du Nouveau-Brunswick valide Avis de prestation fiscale pour enfants Facture d'impôt foncier du Nouveau-Brunswick |
|--|--|

LISTE 3 : TYPE DE CHANGEMENT

Veillez fournir des copies.

3.1	<p>Procuration :</p> <ul style="list-style-type: none"> Vous devez fournir le document de procuration complet si vous remplissez le présent formulaire au nom d'un client actuel de l'Assurance-maladie qui est âgé de 19 ans ou plus.
3.2	<p>Erreur dans la date de naissance, le nom ou le prénom :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne née au Canada : Une copie du certificat de naissance ou du passeport canadien est exigée. Personne née ailleurs qu'au Canada – Consultez la « Section 8 – Exigences, liste 3.10 ».
3.3	<p>Changement d'adresse – *champs obligatoires* :</p> <ul style="list-style-type: none"> Indiquez le nom de toutes les personnes visées par le changement d'adresse dans la « Section 1 – Renseignements généraux sur le ménage » du présent formulaire. Numéro d'appartement, selon le cas. Case postale, route rurale ou poste restante : vous devez indiquer votre adresse résidentielle (physique).
3.4	<p>Changement de nom :</p> <ul style="list-style-type: none"> Retour au nom à la naissance : <ul style="list-style-type: none"> Pour les personnes nées au Canada, fournir une COPIE du certificat de naissance canadien. Pour les personnes nées AILLEURS qu'au Canada, consultez la « Section 8 – Exigences, liste 3.10 ». Mariage : Fournir une copie du certificat de mariage pour changer le nom de famille et les renseignements sur le conjoint. Autres raisons : fournir une copie du document de changement de nom légal.
3.5	<p>Changement de sexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> Remplissez le formulaire de changement et fournissez une copie du NOUVEAU certificat de naissance, du permis de conduire du Nouveau-Brunswick valide ou de la carte d'identité du Nouveau-Brunswick valide, en indiquant le nouveau sexe.
3.6	<p>Mariage (ou union de fait) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Indiquez le nom du conjoint, sa date de naissance et son numéro d'assurance-maladie (selon le cas). Si le conjoint est le principal responsable des personnes à charge, une copie de documents attestant les droits de garde pourrait être requise.

LISTE 3 : TYPE DE CHANGEMENT

Veillez fournir des copies.

3.7	<p>Divorce ou séparation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournissez les renseignements permettant d'identifier votre ex-conjoint : nom, date de naissance, numéro d'assurance-maladie et adresse (si elle est connue). • Indiquez avec qui les PERSONNES À CHARGE résident, s'il y a lieu. Une copie des documents attestant des droits de garde pourrait être requise.
3.8	<p>Ajout de personnes à charge de moins de 19 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une copie des documents attestant des droits de garde ou de l'ordonnance de tutelle ainsi qu'une lettre contenant les renseignements descriptifs sur toutes les personnes visées. • S'il n'y a PAS de documents juridiques : une lettre signée par le parent/tuteur et l'enfant (âgé de 16 ans ou plus) indiquant que le logement principal est le point de contact.
3.9	<p>Adoption d'une personne âgée de moins de 19 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personne née au Nouveau-Brunswick : Fournissez une copie du certificat de naissance et des documents d'adoption. • Personne née AILLEURS qu'au Nouveau-Brunswick : Remplissez le formulaire de <i>Demande d'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick</i> et la fournir avec les documents juridiques (voir <i>Demande de carte d'assurance-maladie</i>). • Personne née AILLEURS qu'au Nouveau-Brunswick : Le formulaire de <i>Demande d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick</i> doit être rempli avec la documentation légale. Veuillez visiter www2.gnb.ca/Assurancemaladie et remplir le formulaire de <i>Demande d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick</i> en ligne.
3.10	<p>Non-résidents canadiens : Renouvellement et changements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détenteurs de permis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permis d'IRCC valide : Les étudiants étrangers doivent présenter une preuve d'inscription à une année scolaire complète. Remarque : La lettre d'acceptation n'est pas acceptée. • Résidents permanents : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si vous avez reçu une lettre de renouvellement de l'Assurance-maladie, veuillez la remplir et la retourner à l'adresse indiquée. • Si votre statut au Canada a changé depuis votre dernier renouvellement de l'Assurance-maladie, veuillez présenter une copie de l'un des documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ votre document de confirmation de résidence permanente; ▪ le recto et le verso de votre carte de résident permanent du Canada valide; ▪ le recto et le verso de votre certificat de citoyenneté canadienne (ou un passeport canadien valide). • Changement du nom et/ou de la date de naissance : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour un changement de nom et/ou de date de naissance, fournissez une copie du document d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). Les modifications ne seront corrigées que pour refléter ce qui apparaît sur ce document. ▪ Remarque : Si le changement de nom est dû à un mariage, nous ne pouvons pas changer votre nom en fonction des renseignements figurant sur votre certificat de mariage. Vous devez nous fournir un document d'IRCC indiquant votre nouveau nom.

POUR ÉVITER TOUT RETARD DANS LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE, VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DE CE QUI SUIT.

- N'envoyez pas de documents originaux : nous ne pouvons pas garantir qu'ils vous soient retournés.
- Il est important que vous fournissiez un numéro où vous joindre au cas où l'Assurance-maladie ait à communiquer avec vous.
- Vous devez fournir l'adresse de votre domicile actuel, même si votre adresse postale est différente. Vous ne pouvez pas présenter de demande d'inscription à l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick avant votre arrivée au Nouveau-Brunswick.
- Si vous avez été inscrit à l'Assurance-maladie sous un autre nom, veuillez indiquer dans la section « Autres commentaires » le nom sous lequel vous étiez inscrit.
- Veuillez inclure toutes les ordonnances judiciaires ou accords pertinents faisant référence à la garde de personnes à charge de moins de 19 ans..
- Les résidents du Nouveau-Brunswick qui soumettent un acte de naissance délivré à l'étranger doivent fournir leur fiche d'Immigration Canada ou une preuve de citoyenneté canadienne. L'Assurance-maladie ne fera aucune détermination de citoyenneté au nom d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.
- La responsabilité de toute divergence par rapport aux documents prouvant la résidence permanente ou aux permis de résidence temporaire incombe au demandeur et à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.
- Une fois le formulaire rempli, veuillez lire et signer la section « Déclaration du résident ».
- La signature du demandeur (personne qui remplit le formulaire) est exigée.

Si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions concernant le présent formulaire, veuillez communiquer avec TéléServices de Service Nouveau-Brunswick au numéro sans frais 1-888-762-8600 ou consultez le site www.gnb.ca/sante.

Vous pouvez envoyer les formulaires de demande remplis à l'adresse indiquée dans le haut du formulaire ou les remettre en personne à tout bureau de Service Nouveau-Brunswick.

Les renseignements contenus dans le présent formulaire sont recueillis directement auprès de vous ou de votre représentant légal et seront utilisés par l'Unité de l'inscription et de l'admissibilité de l'Assurance-maladie, comme l'autorisent la *Loi sur le paiement des services médicaux*, la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*, pour traiter votre demande.

Pour toute question sur la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ces renseignements, veuillez communiquer avec le Bureau de la protection de la vie privée du ministère de la Santé à l'adresse : cpobpvp@gnb.ca.