

C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT

HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT

Pursuant to the provisions of the Yukon *Health Care Insurance Plan Act*, the Commissioner of the Yukon Territory is pleased to and doth hereby order as follows:

Effective 1st April, 1972 the annexed Regulations respecting Health Care Insurance Services are hereby made and established.

Dated at Whitehorse, in the Yukon Territory, this 9th day of July, A.D., 1971.

Commissioner of the Yukon

O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ

LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ

Conformément aux dispositions de la *Loi sur l'assurance-santé*, il plaît au Commissaire du territoire du Yukon de décréter ce qui suit :

Le Règlement concernant les services d'assurance-santé en annexe est par les présentes établi et entre en vigueur le 1er avril 1972.

Fait à Whitehorse, dans le territoire du Yukon, le 9 juillet 1971.

Commissaire du territoire du Yukon

**REGULATIONS RESPECTING
HEALTH CARE INSURANCE SERVICES**

**RÈGLEMENT CONCERNANT
LES SERVICES D'ASSURANCE-SANTÉ**

Short Title

1. These Regulations may be cited as the Yukon Health Care Insurance Plan Regulations.

Titre abrégé

1. Règlement sur le Régime d'assurance santé du Yukon

Definitions

2. (1) In these Regulations

(a) "cosmetic service" includes

- (i) corrections of protruding ears,
- (ii) corrections of facial wrinkles,
- (iii) mammoplasty procedures,
- (iv) lipectomy,
- (v) rhinoplasty for appearance only, and
- (vi) dermabrasion;

(b) "dependant" means a resident who is a spouse of the insured person, or is an unmarried child who is dependent for support upon the insured person and is

- (i) under the age of 19 years, or
- (ii) 19 years of age but less than 25 years of age and in full time attendance at an accredited institute, college or university, or
- (iii) 19 years of age or older and mentally or physically infirm.

*(Paragraphs 2.(1)(a) and (b)
replaced by O.I.C. 1983/63)*

(c) *(Revoked by O.I.C. 1983/63)*

(d) "general practitioner" means a physician or surgeon who is a medical practitioner but is not a specialist;

(e) "plan" means the Yukon Health Care Insurance Plan, established by these Regulations;

(f) "specialist" means a physician or surgeon registered as such by the Royal College of

Définitions

2.(1) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent règlement.

a) «omnipraticien» Médecin ou chirurgien habilité à exercer la médecine générale. («general practitioner»)

b) «personne à charge» Résident dont le conjoint adhère au Régime ou enfant célibataire à la charge de l'assuré et de moins de 19 ans, de 19 à 24 ans inclusivement s'il suit des cours à plein temps dans un institut, un collège ou une université reconnu ou de plus de 19 ans s'il est atteint d'une incapacité mentale ou physique. («dependant»)

*(Paragraphs 2.(1) a) et b)
remplacés par décret 1983/63)*

c) *(Abrogé par décret 1983/63)*

d) «Régime» Régime d'assurance-santé du Yukon créé en vertu du présent règlement. («Plan»)

e) «revenu imposable» Revenu de toutes les sources d'une personne moins les déductions autorisées en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu fédérale. Les recettes d'une entreprise privée réinvesties dans l'entreprise au cours d'une période donnée sont réputées faire partie du revenu des propriétaires de l'entreprise aux fins de la présente ordonnance. («taxable income»)
(Modifié par O.C. 1973/447)

f) «spécialiste» Médecin ou chirurgien inscrit comme tel au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou auprès de l'autorité équivalente à l'endroit où le service est offert. («specialist»)

g) «traitement esthétique» Comprend la correction des oreilles décollées, l'enlèvement des rides, la mammoplastie, la lipectomie, la rhinoplastie à seule fin d'améliorer l'apparence et

Physicians and Surgeons of Canada, or by the equivalent authority of the jurisdiction where the service is rendered;

(g) for the purpose of paragraph (e) of section 2 of the Act, the Acts of the Parliament of Canada or a provincial legislature or other statutes or laws referred to therein shall be the Acts listed in Schedule "A" to these Regulations;

(h) "taxable income" means the total income of a person from all sources less those allowances permitted under the *Income Tax Act* (Canada) and earnings of a private company in any period retained in the company in that period shall be deemed to be income of the owners for the purpose of this Act.

(Amended by C.O. 1973/447)

INSURED SERVICES

Services not insured

3. The following services shall be deemed not to be insured services under the Plan:

- (a) services that a person is eligible for and entitled to under any of the statutes listed in Schedule "A";
- (b) advice by telephone;
- (c) services of more than one medical practitioner in the course of the same illness, unless on the referral of a medical practitioner or the claim is allowed by the Administrator;
- (d) medical-legal services including examinations and reports relating thereto, and testimony in court or giving evidence in legal proceedings;
- (e) preparation of records, reports, certificates and communications;
- (f) services or examinations required by a third party, including those related to employment, industrial or insurance purposes;
- (g) services including examinations or reports for reasons of attending university or camp;
- (h) examination or immunization for the purpose of travel, employment or emigration;

la dermabrasion. («cosmetic service»)

Aux fins de l'alinéa 2(1)e), les lois fédérales ou provinciales ou les autres lois et règlements auxquels fait référence le présent règlement sont ceux énumérés à l'annexe A.

SERVICES ASSURÉS

Services non-assurés

3. Les services qui suivent ne sont pas assurés en vertu du Régime :

- a) services auxquels une personne est admissible et a droit en vertu des lois énumérées à l'annexe A;
- b) conseils donnés au téléphone;
- c) services dispensés par plusieurs médecins durant l'évolution d'une maladie, sauf sur la recommandation d'un autre médecin ou lorsque la demande est approuvée par le Directeur;
- d) services de médecine légale, y compris examens et rapports pertinents, et témoignages en cour ou présentation de la preuve dans le cadre de poursuites judiciaires;
- e) préparation des dossiers, des rapports, des attestations et des exposés;
- f) services ou examens réclamés par un tiers, y compris dans le cadre d'un emploi, ou à des fins industrielles ou d'assurance;
- g) examens ou rapports exigés en vue de l'inscription à l'université ou à un camp;
- h) examen ou vaccination dans le but de faire un

- (i) cosmetic service to a person over 15 years of age except where the Administrator is satisfied on evidence supplied in advance by the attending medical practitioner that such service to an insured person is medically required;
- (j) detention time;
- (k) laboratory and X-ray procedures performed in facilities not approved by the Commissioner;
- (l) insured services rendered by a medical practitioner to himself or to his dependants, except where the Administrator decides otherwise;
- (m) service that the Administrator determines on review of medical evidence, is not an insured service because the service so rendered was not medically required by the patient;
- (n) premarriage medical examinations;
- (o) services provided on a group basis, including immunizations, examinations, group treatments and refractions, unless previously authorized by the Administrator;
- (p) giving or writing of prescriptions;
- (q) the supply of drugs;
(Amended by C.O. 1975/206)
- (r) the dispensing by a medical practitioner of medicines, drugs, or medical appliances;
- (s) the fitting and supply of eye-glasses;
- (t) refractions by a specialist in ophthalmology more frequently than specified by the Administrator, unless the Administrator decides otherwise after reviewing the medical factors;
- (u) dental care except for procedures listed in Schedule "B" to these Regulations performed in a hospital;
- (v) routine dental care including dental X-rays; and
- (w) radiology related to dental services except services pursuant to paragraph (u);

voyage, d'obtenir un emploi ou d'émigrer;

- i) traitement esthétique si la personne a plus de 15 ans, sauf si le médecin traitant peut prouver au préalable, à la satisfaction du Directeur, que le traitement est nécessaire du point de vue médical;
- j) période de détention;
- k) épreuves de laboratoire et radiographies effectuées par un établissement non agréé par le Commissaire;
- l) services assurés prodigués par un médecin à lui-même ou à ses personnes à charge, à moins que le Directeur en décide autrement;
- m) service assuré qu'aucune raison d'ordre médical ne justifie selon le Directeur, après examen des données médicales;
- n) examen médical pré-nuptial;
- o) services offerts à un groupe, y compris vaccination, examens, traitements et réfractions, à moins d'une autorisation préalable du Directeur;
- p) préparation ou remise d'ordonnances;
- q) fourniture de médicaments;
(Modifié par décret 1975/206)
- r) distribution de médicaments ou de fournitures médicales par un médecin;
- s) ajustement et fourniture de lunettes;
- t) réfractions par un ophtalmologiste à des intervalles plus fréquents que ceux spécifiés par le Directeur, à moins que celui-ci en décide autrement après examen des données médicales;
- u) soins dentaires sauf ceux énumérés à l'annexe B du présent règlement et dispensés à l'hôpital;
- v) soins dentaires courants, y compris les radiographies dentaires;
- w) radiologie associée aux services dentaires sauf dans le cas des soins prévus à l'alinéa u);
- x) fourniture d'appareils à une personne de plus

C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT

O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ

(x) the supply of appliances to a person over sixteen years of age except that where a person is sixteen years or less the attending medical practitioner will make recommendation to the Plan and the Administrator shall, if he is satisfied with the evidence supporting the recommendation, approve the supply of the appliances as an insured service.

(Added by C.O. 1975/206)

3.1 (1) Notwithstanding Schedule B to the Health Care Insurance Plan Regulations, any person who was an insured person on June 6th, 1986 and for whom arrangements had been made prior to June 6th, 1986 for the extraction of an erupted tooth may, subject to subsections 2 and 3, be eligible for those insured benefits in place prior to June 6th, 1986.

(2) Where a person has made application to the director for benefits under subsection (1), together with proof satisfactory to the director that the extraction was part of a dental plan developed by a licenced Yukon dental practitioner on or before June 6th, 1986, the director may declare the person to be eligible for the insured benefits.

(3) No person is eligible for insured benefits for the extraction of an erupted tooth after September 15th, 1986.

(Section 3.1 added by O.I.C. 1986/114)

INSURED PERSONS

4. (1) Subject to the Act and these regulations, an insured person is eligible for and entitled to insured services after midnight on the last day of the second month following the month of arrival to the Territory.

(Section 4. replaced by O.I.C. 1981/264)

(Subsections 4(2) and 4(3) revoked by O.I.C. 2004/15)

(2) Notwithstanding any other provision of these Regulations, an adopted child whose adoptive parent is an insured person becomes an insured person as soon as he or she arrives in Yukon to reside with that adoptive parent.

(Subsection 4(2) added by O.I.C. 2004/129)

(3) In subsection (2), 'adopted child' includes a child whom the insured person is adopting under the *Intercountry Adoption (Hague) Convention Act*.

(Subsection 4(3) added by O.I.C. 2004/129)

(4) Subsection (2) applies in respect of all insured

de 16 ans; pour les personnes de 16 ans et moins, le médecin présente une recommandation au Directeur du Régime qui peut la sanctionner et autoriser le remboursement du matériel après examen des preuves fournies à l'appui.

(Ajouté par O.C. 1975/206)

3.1(1) Malgré l'annexe B du Règlement sur l'assurance-santé, une personne qui était assurée le 6 juin 1986 et avait pris des dispositions en vue de se faire arracher une dent avant cette date peut, sous réserve des paragraphes 3(2) et 3(3), être admissible aux services assurés avant le 6 juin 1986.

(2) Le Directeur peut autoriser le remboursement des services fournis à une personne qui fait une demande en vertu du paragraphe 3(1) et fournit les preuves satisfaisantes que l'extraction de la dent faisait partie d'un plan de traitement élaboré par un dentiste habilité du Yukon le 6 juin 1986 ou avant.

(3) Les frais d'extraction d'une dent ne sont plus remboursables après le 15 septembre 1986.

(Article 3.1 ajouté par décret 1986/114)

ASSURÉS

4.(1) Sous réserve des dispositions de la Loi et du présent règlement, un assuré est admissible aux services assurés et y a droit après minuit, le dernier jour du second mois suivant son arrivée au Yukon.

(Article 4. remplacé par décret 1981/264)

(Paragraphes 4(2) et 4(3) abrogés par décret 2004/15)

(2) Malgré toute autre disposition du présent règlement, l'enfant adopté par un assuré a qualité d'assuré dès son arrivée au Yukon pour y résider avec son parent adoptif.

(Paragraphe 4(2) ajouté par décret 2004/129)

(3) Au paragraphe (2), l'expression « enfant adopté » s'entend notamment de l'enfant qu'un assuré adopte conformément à la *Loi sur l'adoption internationale (Convention de La Haye)*.

(Paragraphe 4(3) ajouté par décret 2004/129)

(4) Le paragraphe (2) s'applique à l'égard des services

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

services rendered on or after January 26, 2004.
(Subsection 4(4) added by O.I.C. 2004/129)

assurés prodigués après le 25 janvier 2004.
(Paragraphe 4(4) ajouté par décret 2004/129)

5. When an insured person is absent from the Territory and intends to return, he is entitled to insured medical services outside the Territory during a period of twelve months continuous absence from the Territory.

5. L'assuré qui quitte le Yukon mais a l'intention d'y revenir a droit aux services assurés hors du Yukon pour une période de douze mois d'absence continue.

6. (1) Where an insured person leaves the Territory and takes up residence in another province participating under the Federal Act, he continues to be an insured person during normal travelling time, as determined by the Administrator, and a waiting period not exceeding three months which may be necessary in order to qualify for benefits under the medical care insurance legislation of the other province.

6.(1) L'assuré qui quitte le Yukon et élit domicile dans une autre province qui souscrit à la loi fédérale continue d'être assuré durant le temps normal nécessaire à son déplacement, tel que déterminé par le Directeur, et la période probatoire ne dépassant pas trois mois qui lui permettra d'accéder aux avantages du régime d'assurance-santé de sa nouvelle province de résidence.

(2) Where an insured person takes up residence outside of the Territory, but not in a participating province, he ceases to be an insured person three months after the day he leaves the Territory.

(2) L'assuré qui élit domicile dans une province non participante cesse d'être assuré trois mois après son départ du Yukon.

Payment for Services

Paiements

7. (1) Where a medical practitioner renders an insured service to an insured person, he shall, unless he has made an election pursuant to this section, submit his claim for the service to the Administrator together with such information as is required to substantiate it, upon prescribed terms, and, subject to these Regulations, payment shall be made to the medical practitioner under subsection (2) without undue delay, except, where a notice pursuant to subsection (3) of section 12 has been sent to the medical practitioner or his professional association by either the Administrator or the medical practitioner or where the professional association of a medical practitioner requests otherwise.

7.(1) À moins qu'il n'en ait décidé autrement en vertu du présent article, le médecin qui prodigue un service assuré à un assuré soumet une demande de remboursement au Directeur avec les renseignements requis à l'appui, et utilise pour cela les formulaires prescrits. Sous réserve du présent règlement, les paiements sont versés au médecin, sans retard excessif, conformément au paragraphe 7(2) à moins que le Directeur n'envoie au médecin ou à son association professionnelle un avis conforme au paragraphe 12(3) ou que le médecin ou son association professionnelle ne présente une demande différente à cet égard.

(2) Payment under the Plan for insured services on behalf of an insured person shall be made directly to the medical practitioner who renders the service, except payment may be made

(2) Les services assurés en vertu du Régime et prodigués à l'assuré sont payés directement au médecin traitant ou payés d'une des manières suivantes :

(a) to an employer of a medical practitioner who, with the consent of the employee, has assigned his right to collect his fees under the Plan;

a) à l'employeur à qui le médecin, avec le consentement de l'employé, a accordé le droit de percevoir ses honoraires aux termes du Régime;

(b) to a partnership, association, or group of medical practitioners who have assigned to the partnership, association or group their right to collect their fees under the Plan;

b) à l'association ou au groupe de médecins à qui le médecin a accordé le droit de percevoir ses honoraires aux termes du Régime;

(c) to an insured person who submits a

c) à l'assuré qui présente, avec preuves à l'appui, une demande de remboursement pour un service payé, tel qu'indiqué ailleurs dans le présent

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

substantiated claim in respect of an insured service as provided elsewhere in these Regulations; and

(d) to a facility listed in Schedule C for such insured services as may be approved for that facility as listed in Schedule D.

(Added by C.O. 1972/149)

(3) An assignment made pursuant to paragraph (a) or (b) of subsection (2), has no force or effect for purposes of the Plan unless the Administrator approves of the terms and conditions of the assignment and a copy of the assignment is filed with the Administrator.

(4) The Administrator may enter into agreements or make arrangements for payment for insured services to a medical practitioner or the employer of a medical practitioner who renders them on a basis other than a fee for services rendered.

(5) A medical practitioner may elect to collect his fees under the Plan for insured services rendered to insured persons otherwise than from the Plan without loss of benefit to insured persons by giving the Administrator notice in writing of his election.

(6) Where the Administrator receives notice of an election pursuant to subsection (5) on or before the commencement day of the Plan, the election shall have effect from the commencement day of the Plan.

(7) Subject to subsection (6), an election pursuant to subsection (5) shall have effect from and on the first day beginning after the expiration of thirty days after the day on which the Administrator receives the notice of the election, and shall not be adopted unless it is in respect of all the patients of the medical practitioner.

(8) A medical practitioner who has made an election pursuant to subsection (5) may at any time, in writing, notify the Administrator of his revocation of the election.

(9) A revocation of election pursuant to subsection (8) shall have effect from and on the first day of the first month beginning after the expiration of sixty days after the day on which the Administrator receives the notice of revocation, except where otherwise determined by the Administrator.

(10) Where a medical practitioner who has made an election under subsection (5) and has not effectively

règlement;

d) aux établissements énumérés à l'annexe C, dans le cas des services assurés, énumérés à l'annexe D, que peuvent rendre ces établissements.

(Ajouté par O.C. 1972/149)

(3) L'entente dont il est question aux alinéas 7(2)a) et b) n'a aucune valeur aux fins du Régime si le Directeur n'en a pas reçu copie et n'en a pas approuvé les clauses et conditions.

(4) Le Directeur peut conclure une ou plusieurs ententes avec un médecin ou son employeur en vue de payer les services assurés d'une autre façon que le règlement des honoraires contre services rendus.

(5) S'il le désire, le médecin peut percevoir les honoraires approuvés pour les services rendus de l'assuré, sans passer directement par le Régime sans que l'assuré en soit pénalisé en faisant part de son choix par écrit au Directeur.

(6) Le médecin signale son choix par écrit au Directeur au plus tard le jour où débute le Régime et ce choix entre en vigueur la journée où débute le Régime.

(7) Sous réserve du paragraphe 7(6), le choix effectué en vertu du paragraphe 7(5) entre en vigueur le jour suivant l'expiration du délai de 30 jours consécutif à la réception de la demande du médecin par le Directeur et n'est valable que s'il s'applique à la totalité des personnes traitées par le médecin.

(8) Le médecin qui a effectué un choix en vertu du paragraphe 7(5) peut annuler ce dernier en tout temps par avis écrit au Directeur.

(9) L'annulation d'un choix antérieur en vertu du paragraphe 7(8) entre en vigueur le premier jour du mois suivant l'expiration du délai de 60 jours consécutif à la date où le Directeur reçoit l'avis d'annulation, sauf indication contraire du Directeur.

(10) Le médecin qui a fait un choix en vertu du paragraphe 7(5) et ne l'a pas annulé doit remplir le

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

revoked such election, renders an insured service to an insured person, the medical practitioner shall complete the claim form approved for that purpose for the insured person or someone acting on his behalf or provide him with such information as the Administrator may require so that the insured person may obtain his benefit under the Plan.

(11) Where a medical practitioner has made an election under sub-section (5) and has not effectively revoked the election, an insured person is entitled to payment for the costs of insured services rendered by the medical practitioner and for which the insured person is liable in an amount not exceeding the amount that otherwise would be payable to the medical practitioner under the Plan and the schedule of costs prescribed by the Commissioner but only where

- (a) the medical practitioner has, before rendering the service, given the insured person notice in writing that he has so elected and proposes to require payment of his fees directly by the patient;
- (b) there is, between the medical practitioner and the insured person, an agreement in writing made prior to the rendering of the services specifying any amount that exceeds the schedule of benefits prescribed by the Commissioner; and
- (c) the insured person surrenders a substantiated claim on a form approved by the Administrator or an itemized receipt signed by the medical practitioner that shows the services rendered and the fees thereunder.

(12) Where a medical practitioner renders an insured service to an insured person, he shall not be entitled to demand or receive from the Administrator in respect of that service, a fee in excess of the prescribed cost in relation to that service.

(13) Services rendered to an insured person by a specialist without a referral by a general practitioner to the specialist shall, under the Plan, be paid in an amount equal to the fee that would have been paid had the services been rendered by a general practitioner, and the Administrator shall not be responsible for the difference between the specialist fee and that of a general practitioner, except where the specialist fee is the only applicable fee.

(14) An insured person is entitled to payment for the cost of insured services rendered outside the Territory up to

formulaire de demande approuvé pour l'assuré à qui il offre ses services ou la personne qui le représente, ou lui fournir les renseignements dont le Directeur pourrait avoir besoin en vue de rembourser l'assuré.

(11) L'assuré peut réclamer les honoraires versés au médecin qui a effectué un choix en vertu du paragraphe 7(5) et ne l'a pas annulé, jusqu'à concurrence du montant prescrit par le Régime et le barème approuvé par le Commissaire, et a le droit de réclamer un remboursement pourvu que les conditions suivantes soient remplies :

- a) avant de dispenser ses services, le médecin remet à l'assuré un avis écrit dans lequel il indique son choix et précise qu'il a l'intention de présenter sa note d'honoraires directement à l'assuré;
- b) le médecin et l'assuré signent une entente spécifiant le montant qui s'ajoute aux honoraires du barème approuvé par le Commissaire avant que le service soit rendu;
- c) l'assuré remet une demande de remboursement détaillée sur un formulaire approuvé par le Directeur ou un reçu détaillé du médecin indiquant les services rendus et les honoraires versés.

(12) Le médecin qui dispense un service assuré à un assuré ne peut demander au Directeur ni recevoir de lui des honoraires supplémentaires à ceux établis pour ce service.

(13) Les services dispensés par un spécialiste à un assuré qui ne lui a pas été adressé par un omnipraticien sont payés au taux correspondant aux honoraires établis pour ces services lorsqu'ils sont rendus par un omnipraticien, et le Directeur n'est pas tenu de payer l'écart entre les honoraires du spécialiste et ceux du généraliste, sauf lorsque les honoraires du spécialiste sont les seuls à s'appliquer.

(14) L'assuré peut réclamer le remboursement des services assurés dispensés hors du Yukon jusqu'à

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

an amount not exceeding the amount that would otherwise be payable therefor under the Plan, but only where

- (a) the insured person surrenders an itemized receipt or prescribed account form that shows the services rendered;
- (b) the prescribed account form or itemized receipt duly completed by the person who rendered the service is first received; and
- (c) the service or treatment given is covered as an insured service in the Territory.

(15) There shall be no responsibility for the payment for insured services unless

- (a) within six months of the date upon which the service was rendered, an itemized receipt or the prescribed account form, duly completed by the medical practitioner who rendered the service, is received, or
- (b) the Administrator otherwise directs.

(16) In any dispute, the Administrator shall decree if there is impediment or preclusion to reasonable access to insured service by insured persons.

(17) Except as provided in subsection (13), payment to a medical practitioner for insured service in accordance with the schedule of costs prescribed by the Commissioner shall be payment in full for the insured services, and the Administrator shall not bear any further liability therefor.

8. The Administrator shall have the power to require and receive any and all information that he considers necessary in order to adjudicate the claims for services rendered to insured persons by medical practitioners.

SCALE OF FEES FOR INSURED SERVICES

9. Subject to the Act and these Regulations, the Administrator shall make payment to medical practitioners in the Territory for insured services to insured persons at the rates prescribed by the Commissioner.

Outside the Yukon Territory

10. (1) Subject to the Act and these Regulations, the Administrator shall make payment to medical practitioners

concurrency du montant approuvé en vertu du Régime pourvu que les conditions suivantes soient remplies :

- a) l'assuré remet une facture détaillée ou le formulaire prescrit indiquant les services rendus;
- b) le formulaire prescrit ou la facture détaillée, établis par la personne qui a dispensé le service, sont d'abord reçus;
- c) le service ou le traitement dispensé fait partie des services assurés au Yukon.

(15) Aucune responsabilité ne s'attache au remboursement des services assurés sauf dans l'un des cas suivants :

- a) le reçu détaillé ou le formulaire prescrit dûment établi par le médecin traitant est reçu dans les six mois suivant la date où le service a été rendu;
- b) le Directeur en décide autrement.

(16) En cas de contestation, le Directeur détermine si quelque chose a empêché l'assuré d'avoir un accès raisonnable aux services assurés.

(17) À moins que les dispositions prévues au paragraphe 7(13) ne s'appliquent, les services assurés sont payés en entier au médecin selon le barème approuvé par le Commissaire, après quoi le Directeur n'a plus aucune responsabilité à leur égard.

8. Le Directeur peut réclamer et obtenir tous les renseignements qu'il estime nécessaires pour prendre une décision au sujet des demandes concernant les services rendus à l'assuré par le médecin.

BARÈME DES HONORAIRES

9. Sous réserve de la Loi et du présent règlement, le Directeur paie les services rendus à l'assuré par le médecin exerçant sa profession dans le territoire au taux prescrit par le Commissaire.

Services rendus hors du Yukon

10.(1) Sous réserve de la Loi et du présent règlement, le Directeur paie au médecin agréé ou habilité par les

outside the Territory who are licensed or approved by competent authority of the province, state or country in which they practice, an amount established by the Administrator in respect of insured services rendered to an insured person.

(2) The rates payable where the medical practitioner is practising in a province participating under the Federal Act shall not exceed the prescribed rates of the host province for the insured services rendered.

(3) The rates payable where the medical practitioner is practising in a non-participating province, state or country under the Federal Act shall be determined by the Administrator to be the amount in his opinion which is fair having regard to the nature of the service rendered, but shall not exceed the maximum under section 9.

Reimbursement of insured persons

11. Where an insured person has paid any or all of the cost of services, the Administrator may reimburse him in accordance with the rates established under these Regulations.

12. (1) The Administrator may seek advice regarding any claim or claims for the purpose of assessing claims and amounts thereof with particular reference to possible misuse or abuse of the Plan.

(2) Where the Administrator, after receiving such advice, decides that there has been misuse or abuse of the Plan, or that the fee claimed is not commensurate with the service rendered, the Administrator may refuse payment or make payment on a pro-rata basis.

(3) Where the Administrator has reason to withhold payment or any claim, he shall inform the claimant by notice in writing to this effect and seek resolution of the claim.

Registration

13. (1) Every resident, other than a dependant or person exempted by the Regulations from so doing, shall register himself and his dependants with the Administrator by submitting a duly completed registration form to the office of the Administrator immediately on the coming into force of this Regulation.

(Amended by C.O. 1972/188)

(2) Every resident who fails to comply with subsection (1) or who willfully withholds information necessary for the purposes of registration or willfully gives false

autorités compétentes de la province, de l'État ou du pays où il exerce sa profession la somme approuvée pour les services assurés rendus à l'assuré.

(2) Le barème applicable à l'endroit où le médecin exerce sa profession ne doit pas dépasser le barème approuvé par la province hôte pour les services assurés qui ont été dispensés, si cette province adhère à la loi fédérale.

(3) Lorsque le médecin exerce sa profession dans une province, un État ou un pays qui n'adhère pas à la loi fédérale, le Directeur détermine ce qui, à son avis, constitue des honoraires adéquats, compte tenu de la nature des services, jusqu'à concurrence du taux maximum établi pour de tels services en vertu de l'article 9.

Remboursement de l'assuré

11. Le Directeur rembourse l'assuré qui a payé une partie ou la totalité du coût des services assurés, conformément au barème établi en vertu du présent règlement.

12.(1) Le Directeur peut demander conseil afin de faciliter l'évaluation des demandes de remboursement et du montant qu'elles indiquent, notamment en vue de prévenir un usage abusif ou frauduleux du Régime.

(2) Le Directeur peut rejeter la demande ou effectuer un paiement au prorata s'il juge, renseignements pris, qu'il y a eu usage abusif ou frauduleux du Régime ou que les honoraires réclamés ne sont pas cohérents avec les services rendus.

(3) Si le Directeur estime qu'il faut suspendre le règlement d'une demande quelconque, il en informe le requérant par écrit et essaie de parvenir à une entente.

Inscription

13.(1) Tous les résidents, sauf les personnes à charge ou les personnes exemptées en vertu du présent règlement, doivent s'inscrire au Régime et inscrire leurs personnes à charge en présentant le formulaire d'inscription dûment rempli au bureau du Directeur dès l'entrée en vigueur du présent règlement. *(Modifié par décret 1972/188)*

(2) Quiconque ne se conforme pas au paragraphe 13(1), évite délibérément de fournir l'information nécessaire à l'inscription ou donne volontairement de faux

information to the person registering him, is guilty of an offence and liable on summary conviction to a fine not exceeding \$100.00 and shall be ordered by the Court to comply with subsection (1).

(3) Where a resident has failed to registered pursuant to subsection (1), he shall, within 10 days of notification by the Administrator, deliver by hand or registered mail, a duly completed registration form to the Administrator.

(Added by C.O. 1973/447)

RCMP and Canadian Forces Dependants

14. (1) Every member of the Canadian Forces or of the Royal Canadian Mounted Police, whether stationed in the Territory or not, who has dependants residing in the Territory, must register these dependants with the Administrator or have these dependants registered by a person acting on his behalf before the commencement date of the Plan or immediately after their arrival in the Territory.

15. (1) Every person taking up residence in the Territory after the commencement date of the Plan must register with the Plan or be registered by some other person acting on his behalf by the first day of the month following his arrival in the Territory.

16. (1) Every member of the Canadian Forces or of the Royal Canadian Mounted Police whose dependants come to the Territory after the commencement date of the Plan must register these dependants with the Administrator or have them registered by some other person acting on his behalf, by the first day of the month following the arrival of the dependants in the Territory.

17. (1) Nothing in these Regulations shall be deemed to restrict a wife from registering herself as a resident and her husband and children, if any, as dependants.

18. (1) *(Repealed by C.O. 1972/188)*

(2) Every resident or other person who is registered under the Plan shall be issued with a certificate of registration or identity card by the Administrator showing the name and registration number of the insured person.

19. (1) Every person registered under the Plan who receives an insured service from a medical practitioner shall supply the medical practitioner with his registration number.

renseignements à la personne qui l'inscrit est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une amende maximale de 100 \$ et se verra contraint par le tribunal de se conformer à l'article 13(1).

(3) Un résident qui ne s'est pas inscrit conformément au paragraphe 13(1) doit, dans les dix jours suivant la réception d'un avis du Directeur, remettre lui-même ou par courrier recommandé au Directeur un formulaire d'inscription dûment rempli. *(Ajouté par O.C. 1973/447)*

Personnes à charge des membres de la GRC et des Forces canadiennes

14.(1) Les membres des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada affectés ou non au Yukon qui ont des personnes à charge au Yukon doivent inscrire ces dernières au Régime ou les faire inscrire par une personne agissant en leur nom avant l'entrée en vigueur du Régime ou immédiatement à leur arrivée au Yukon.

15.(1) Toute personne qui élit domicile au Yukon après l'entrée en vigueur du Régime doit s'inscrire à celui-ci ou s'y faire inscrire par une personne agissant en son nom au plus tard le premier jour du mois suivant son arrivée au Yukon.

16.(1) Les membres des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada dont les personnes à charge arrivent au Yukon après l'entrée en vigueur du Régime doivent inscrire ces dernières au Régime ou les y faire inscrire par une personne agissant en leur nom au plus tard le premier jour du mois suivant leur arrivée au Yukon.

17.(1) Rien dans le présent règlement n'empêche une femme de s'inscrire comme résident et d'inscrire son conjoint et ses enfants, s'il y a lieu, comme personnes à charge.

18.(1) *(Abrogé par O.C. 1972/188)*

(2) Chaque résident ou personne inscrite au Régime reçoit un certificat d'inscription ou une carte d'identité portant son nom et son numéro d'inscription.

19.(1) Toute personne inscrite au Régime qui reçoit un service assuré d'un médecin doit fournir à ce dernier son numéro d'inscription.

20. (1) Where a resident or dependant of such resident, not registered under the Plan, has received an insured service from a medical practitioner, the medical practitioner shall require the resident to complete a registration form and attach the form to the claim for benefits submitted to the Plan in respect of the service rendered.
(Amended by C.O. 1972/188)

(2) When a resident or his dependant who has received an insured service from a medical practitioner, and who indicated to the medical practitioner that he refused to register under the Plan, the medical practitioner shall note this information on the claim card submitted by him with respect to the service rendered.

(3) Subject to section 15 and section 16, no benefits are payable in respect on insured services rendered by a medical practitioner to a person who is not a resident or to his dependants.

(4) Any resident who, having been required by a medical practitioner to complete a registration form pursuant to subsection (1), fails to do so is guilty of an offence.
(Subsection 20(4) added by C.O. 1972/188)

21. (1) Subject to subsection (2) and to section 16, every insured person shall state on his Registration Form the names of all his dependants.

(2) An insured person is not required to state on his Registration Form the name of

- (a) his spouse if the insured person and spouse maintain separate homes whether pursuant to a court order or separation agreement or not;
- (b) a child of the insured person if the insured person and his spouse maintain separate homes and the child is in the custody of the spouse whether pursuant to a court order or separation agreement or not;
- (c) a dependant who is entitled to have basic insured services or the cost thereof provided to him under all circumstances without charge by the Government of Canada.

22. Dependants not resident in the Territory who are not in full time attendance at an accredited institute, college or university, or temporarily absent from the Territory, shall not be registered under the Plan.

20.(1) Le médecin qui dispense un service assuré à un résident non inscrit ou à une de ses personnes à charge lui demande de remplir un formulaire d'inscription et annexe le formulaire à la demande de remboursement envoyée au Régime.
(Modifié par O.C. 1972/188)

(2) Le médecin qui a rendu un service assuré à un résident ou aux personnes à charge d'un résident qui refuse de s'inscrire au Régime doit le signaler sur la demande de remboursement.

(3) Sous réserve des articles 15 et 16, les services rendus par un médecin à un non-résident du Yukon ou à ses personnes à charge ne sont pas remboursables.

(4) Le résident qui refuse de remplir le formulaire d'inscription à la demande d'un médecin conformément au paragraphe 20(1) commet une infraction.
(Paragraphe 20(4) ajouté par O.C. 1972/188)

21.(1) Sous réserve du paragraphe 21(2) et de l'article 16, l'assuré doit donner le nom de toutes ses personnes à charge sur le formulaire d'inscription.

(2) L'assuré n'est pas tenu de donner les renseignements suivants sur le formulaire d'inscription :

- a) nom du conjoint, si l'assuré et son conjoint ne vivent plus sous le même toit consécutivement à la décision d'un tribunal ou à une entente de séparation ou non;
- b) nom d'un enfant si l'assuré et son conjoint ne vivent pas sous le même toit et que la garde de l'enfant a été confiée au conjoint consécutivement à la décision d'un tribunal ou à une entente de séparation ou non;
- c) nom d'une personne à charge admissible aux services assurés de base ou à qui le gouvernement fédéral offre gratuitement ces services.

22. Les personnes à charge qui n'habitent pas au Yukon et ne suivent pas des cours à plein temps dans un institut, un collège ou une université reconnus ou qui ont quitté temporairement le Yukon ne sont pas inscrites au Régime.

23. A person who contravenes any of the Regulations relating to registering is guilty of an offence.

24. (1) An insured person who acquires a dependant, whether a spouse or a child, after he has registered, shall as soon as possible register the dependant with the Plan.

(2) Where any incorrect information or any change occurs in the information shown on the Certificate of Registration of an insured person, with respect to either his address or with respect to his dependants, the Administrator shall be notified by the resident or other person as soon as possible.

(3) An insured person shall notify the Administrator on his ceasing to be a resident of the Territory, giving his departure date from the Territory and his new address.

25. (1) The premium payable by insured persons for health care insurance coverage shall be prescribed by the Commissioner.

(2) The Commissioner may grant exemption from payment of 50% of the applicable premium to

(a) a single insured person having a taxable income in the previous year of not more than \$4,000.00

(b) an insured person with one or more dependants having a combined taxable income in the previous year of not more than \$5,000.00

who applies for such exemption on the prescribed form.
((Subsections 25(1)(a) and (b) replaced by O.I.C. 1981/277)

(3) Notwithstanding subsection (1) and (2), the Commissioner may waive payment of premium by any person who

(a) has resided in the Yukon Territory for a period of twelve consecutive months prior to making application for premium assistance;

(b) is not a dependant;

(c) has no taxable income in the year preceeding the year in which application is made for premium assistance; and

(d) does not receive or qualify to receive health

23. Quiconque enfreint le règlement concernant l'inscription au Régime commet une infraction.

24.(1) L'assuré doit inscrire toute nouvelle personne à charge au Régime dans les plus brefs délais, qu'il s'agisse d'un conjoint ou d'un enfant.

(2) L'assuré ou une autre personne doit signaler dans les plus brefs délais au Directeur toute erreur sur le certificat d'inscription ou toute modification concernant son adresse ou ses personnes à charge.

(3) L'assuré doit signaler son départ du Yukon au Directeur en donnant la date de son départ et sa nouvelle adresse.

25.(1) Le Commissaire détermine la prime que doivent payer les assurés pour l'assurance-santé.

(2) Le Commissaire peut réduire de 50 p. 100 la prime des personnes suivantes lorsqu'elles en font la demande au moyen du formulaire approprié :

a) célibataire dont le revenu imposable ne dépassait pas 4 000 \$ l'année précédente;

b) assuré ayant une ou plusieurs personnes à charge et dont le revenu imposable ne dépassait pas 5 000 \$ l'année précédente.

(Paragraphes 25(1) a) et b) remplacés par décret 1981/277)

(3) Malgré les paragraphes 25(1) et (2), le Commissaire peut exonérer toute personne qui respecte les exigences suivantes du paiement de la prime :

a) elle a habité pendant douze mois consécutifs au Yukon avant de présenter une demande d'aide;

b) elle n'est pas une personne à charge;

c) son revenu imposable était nul l'année précédant celle où la demande d'aide est présentée;

d) elle ne bénéficie pas de services de santé en vertu des lois d'une autre administration et n'y a pas droit;

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

services under any enactment of any other jurisdiction.

(e) is age 65 years or more, or a spouse or dependant of an insured person age 65 years or more.

(Section 25(3)(e) added by O.I.C. 1981/277)

(4) Any person to whom subsection (2) or subsection (3) applies and on whose behalf premiums have been remitted to the Administrator by the employer may apply the Administrator for reimbursement of an amount not exceeding the amount of the premium actually paid by him, excluding any amount of premium contributed by the employer, and the amount of the reimbursement shall be determined on the basis of the applicant's entitlement to partial or total premium assistance.

(Added by C.O. 1972/398)

(5) Every employer shall, each month, deduct from the remuneration of each of his employees, the amount of the required premium and shall remit the amount deducted to the Administrator not later than the 10th day of the following month.

(Added by C.O. 1972/398)

(6) Every employee who is a dependant shall inform his employer in writing of this fact by completing Y.H.C.I.P. Form 7 and delivering it to his employer for retention by his employer.

(Added by C.O. 1972/398)

(7) Every employee who is not a resident shall inform his employer in writing of this fact by completing Y.H.C.I.P. Form 8 and delivering it to his employer for retention by his employer.

(8) The provisions of subsection (5) shall not apply in respect of an employee who is a dependant or who is not a resident, and has complied with subsection (6) and (7) respectively.

(Added by C.O. 1972/398)

(9) Where an employee is employed for a period of less than 30 days the employer shall deduct the amount of the required premium from the remuneration of the employee and on his termination furnish him with a certificate of premium deduction in Y.H.C.I.P. *(Added by C.O. 1972/398)*

(10) An employee in respect of whom a premium deduction has been made and who changes his employer in the course of a calendar year, shall produce a certificate or duplicate certificate of premium deduction to his second and any successive employer in that month for retention by the employer, and the employer on being presented

e) elle a au moins 65 ans ou est le conjoint ou la personne à charge d'un assuré d'au moins 65 ans.

(Paragraphe 25(3) e) ajouté par décret 1981/277)

(4) Toute personne qui répond aux exigences des paragraphes 25(2) ou (3) et pour laquelle l'employeur a retenu les primes du Régime peut présenter au Directeur une demande de remboursement jusqu'à concurrence du montant des primes versées, à l'exclusion de la partie de l'employeur. Le montant remboursé varie selon que le requérant a droit à une exonération partielle ou complète de la prime.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(5) Chaque mois, l'employeur déduit du salaire de chacun de ses employés le montant correspondant à la prime d'assurance santé et le remet au Directeur au plus tard le dixième jour du mois suivant.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(6) L'employé qui est également une personne à charge doit signaler ce fait par écrit à son employeur en remplissant le formulaire 7 du RASY et en le lui remettant pour qu'il le conserve.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(7) L'employé qui n'est pas résident du Yukon doit signaler ce fait par écrit à son employeur en remplissant le formulaire 8 du RASY et en le lui remettant pour qu'il le conserve.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(8) Les dispositions du paragraphe 25(5) ne s'appliquent pas à l'employé qui est également une personne à charge ou qui ne réside pas au Yukon et respecte les exigences du paragraphe 25(6) ou 25(7), selon le cas.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(9) Lorsqu'un employé travaille moins de 30 jours, l'employeur déduit la prime requise de son salaire et lui remet un certificat de déduction du RASY à son départ.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(10) L'employé qui a versé une prime par le biais d'une déduction salariale et qui change d'employeur durant l'année civile doit remettre le certificat de déduction pour le mois concerné ou la copie de ce certificat à son nouvel employeur afin qu'il le conserve. L'employeur qui reçoit un tel certificat ne déduit pas la prime du salaire de l'employé

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

with such certificate need not make any deduction in respect of that employee for that month.

(Added by C.O. 1972/398)

(11) Where an employer in any calendar month has received a certificate of premium deduction from an employee and the employment of the employee is terminated during the same calendar month, the employer shall furnish a duplicate certificate of premium deduction to the employee on termination. *(Added by C.O. 1972/398)*

(12) Every member of a firm of partners shall be deemed to be an employee of that firm for the purposes of this Act and the regulations, and the firm shall make and remit premium deductions in respect of each partner, to

the Administrator pursuant to these regulations as if he were an employee. *(Added by C.O. 1972/398)*

(13) Where a resident in respect of whom premiums have been paid does not become an insured person he may make application to the Administrator for the return of any premiums remitted to the Administrator in respect of him and the Administrator shall on receipt of such an application refund the amount of premiums paid.

(Added by C.O. 1972/398)

(14) Every person who has not been subject to premium deductions by an employer and who has not otherwise remitted to the Plan the required premium shall within five days of notification by the Administrator or an Inspector, remit the amount to the Administrator.

(Added by C.O. 1974/49)

(15) Where a person has been convicted of an offence under this Act for failure to remit moneys to the Plan, the convicting court, in addition to any other penalties, shall order that person to remit the amount to the Administrator.

(Added by C.O. 1974/49)

(16) A person who refuses or neglects to comply with an order of the convicting court made under subsection 15 is guilty of an offence and is liable upon conviction to a fine not exceeding \$50.00 for each day during which such refusal or failure continues.

(Added by C.O. 1974/49)

26. (1) In any prosecution of a person for failing to comply with the requirements of the Act or Regulations relating to registration, a certificate purporting to be signed by the Administrator alleging that such person is a resident and has failed to register himself or his dependants pursuant to the Act or Regulations shall be received in

pour le mois en cause.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(11) L'employeur qui reçoit un certificat de déduction pour un mois quelconque de l'année civile remet une copie du certificat à l'employé si celui-ci quitte son travail avant la fin du mois.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(12) Les membres d'une association sont considérés comme des employés de l'association aux fins de la présente Loi et de son règlement d'application et l'association remet les primes applicables à chaque associé

au Directeur, comme s'il s'agissait d'employés.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(13) Un résident pour lequel des primes ont été versées et qui ne devient pas assuré en vertu du Régime peut demander le remboursement des primes remises en son nom, en conséquence de quoi le Directeur procède au remboursement.

(Ajouté par O.C. 1972/398)

(14) Toute personne dont le salaire n'a pas fait l'objet d'une déduction par l'employeur en vertu du Régime et qui n'a pas payé la prime requise par le Régime a cinq jours après la réception d'un avis du Directeur ou d'un inspecteur pour remettre la somme manquante au Directeur.

(Ajouté par O.C. 1974/49)

(15) Le tribunal qui juge une personne coupable de ne pas avoir versé les primes requises aux termes de la présente Loi doit, en plus de toute autre peine, ordonner la remise du montant approprié au Directeur.

(Ajouté par O.C. 1974/49)

(16) Quiconque refuse ou néglige de se conformer à la décision prise par un tribunal en vertu du paragraphe 25(15) commet une infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende maximale de 50 \$ pour chacun des jours au cours desquels se continue l'infraction.

(Ajouté par O.C. 1974/49)

26.(1) Advenant une poursuite contre une personne qui ne s'est pas conformée aux exigences de la Loi ou du Règlement concernant l'inscription au Régime, une attestation signée par le Directeur indiquant que cette personne est résident du Yukon et n'a pas procédé à son inscription ni à celle de ses personnes à charge en vertu de

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

evidence as prima facie proof of the facts alleged therein.
(Amended by C.O. 1973/216)

(2) In any prosecution of a person for failing to comply with the requirements of the Act or Regulations relating to the payment of premiums, a certificate purporting to be signed by the Administrator alleging that:

- (a) such person has failed to remit premiums pursuant to the Act and Regulations;
- (b) such person has not been subject to premium deductions by an employer;
- (c) such person has not otherwise remitted to the Plan the required premiums, or
- (d) the amount of the premiums due by such person

shall be received in evidence as prima facie proof of the facts alleged therein.
(Amended by C.O. 1974/89)

27. (1) These Regulations shall come into force on the 1st day of April 1972.
(Amended by C.O. 1972/188)

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

la Loi ou de son règlement d'application établit les faits imputés en l'absence de preuve contraire.
(Modifié par O.C. 1973/216)

(2) Advenant une poursuite contre une personne qui ne s'est pas conformée aux exigences de la Loi ou du Règlement concernant le paiement des primes, est considérée comme établissant les faits imputés, en l'absence de preuve contraire, une attestation signée par le Directeur indiquant les faits suivants :

- a) que l'intéressé n'a pas remis les primes conformément à la Loi ou à son règlement d'application;
- b) que le salaire de l'intéressé n'a pas fait l'objet de déductions par son employeur aux fins du RASY;
- c) que l'intéressé n'a pas remis les primes requises en vertu du Régime;
- d) le montant des primes dû par l'intéressé.
(Modifié par O.C. 1974/89)

27.(1) Le présent règlement entre en vigueur le 1er avril 1972.
(Modifié par O.C. 1972/188)

SCHEDULE A

ANNEXE A

1. Acts of Parliament of Canada

- (a) *Aeronautics Act*;
- (b) *Civilian War Pensions and Allowances Act*;
- (c) *Government Employees Compensation Act*;
- (d) *Merchant Seamen Compensation Act*;
- (e) *National Defence Act*;
- (f) *Pension Act*;
- (g) *R.C.M.P. Act*;
- (h) *Veteran's Rehabilitation Act*;
- (i) *R.C.M.P. Pension Continuation Act*;
- (j) *R.C.M.P. Superannuation Act*.

2. Acts of the Yukon Territory

- (a) *Yukon Hospital Insurance Act*
- (b) *Workers' Compensation Act*

3. Act of Other Jurisdictions

Any statute or law enacted by any provincial legislature or other competent jurisdiction other than of the Yukon Territory under which a person who receives insured services is eligible for and entitled to such services or to reimbursement in whole or in part of the cost of such services.

1. Lois fédérales

- a) *Loi sur l'aéronautique*;
- b) *Loi sur les pensions et allocations de guerre pour les civils*;
- c) *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*;
- d) *Loi sur l'indemnisation des marins marchands*;
- e) *Loi sur la défense nationale*;
- f) *Loi sur les pensions*;
- g) *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada*;
- h) *Loi sur la réadaptation des anciens combattants*;
- i) *Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada*;
- j) *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*.

2. Lois du Yukon

- a) *Loi sur l'assurance- hospitalisation du Yukon*
- b) *Loi sur les accidents du travail*

3. Autres lois

Toute loi promulguée par une législature provinciale ou une autre instance que le Yukon et en vertu de laquelle une personne recevant des services assurés est admissible à ces services ainsi qu'au remboursement partiel ou total de leur coût.

SCHEDULE B

ANNEXE B

- | | |
|---|--|
| (a) Surgical removal of unerupted teeth; | a) Extraction chirurgicale des dents enclavées; |
| (b) Alveoloplasty and gingivoplasty; | b) Alvéoloplastie et gingivoplastie; |
| (c) Sulcus deepening and ridge construction; | c) Développement en profondeur du sillon gingivo-dentaire et construction de la crête; |
| (d) Exposure of tooth for orthodontic treatment; | d) Dénudation des dents en vue d'un traitement d'orthodontie; |
| (e) Treatment of traumatic injuries to soft tissues within the mouth; | e) Traitement des traumatismes aux tissus mous de la cavité buccale; |
| (f) Root resection; | f) Résection apicale; |
| (g) Phrenectomy; | g) Phrénicectomie; |
| (h) Excision of intra-oral cysts; | h) Excision de kystes intra-buccaux; |
| (i) Excision of benign intra-oral tumors; | i) Excision de tumeurs intra-buccales bénignes; |
| (j) Sialolithotomy; | j) Sialolithotomie; |
| (k) Excision of ranula; | k) Excision de la grenouillette; |
| (l) Condylectomy; | l) Ablation du condyle; |
| (m) Intra-oral biopsy; | m) Biopsie intra-buccale; |
| (n) Incision and drainage of abscess of dental origin; | n) Incision et drainage d'un abcès dentaire; |
| (o) Closed reduction of fractures of mandible and maxilla; | o) Réduction à peau fermée des fractures du mandibule et du maxillaire; |
| (p) Open reductions of fractures of the mandible and maxilla; | p) Réduction à ciel ouvert des fractures du mandibule et du maxillaire; |
| (q) Closed reduction of temporo-mandibular dislocation; | q) Réduction à peau fermée d'une luxation temporo-mandibulaire; |
| (r) Open reduction of temporo-mandibular dislocation; | r) Réduction à ciel ouvert d'une luxation temporo-mandibulaire; |
| (s) Removal of root or foreign body from maxillary antrum; | s) Extraction de la racine ou d'un corps étranger du sinus maxillaire; |
| (t) Repair and closure of antro-oral fistula; | t) Réfection et fermeture d'une fistule antro-orale; |
| (u) Surgical correction of prognathism or micrognathia; | u) Correction du prognathisme ou de la micrognathie par intervention chirurgicale; |

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

(v) Therapeutic or diagnostic alcohol nerve block;

v) Anesthésie par blocage nerveux à l'alcool, aux fins de diagnostic ou de traitement;

(w) Avulsion of nerve (mental, infra-orbital or interior dental);

w) Avulsion d'un nerf (mentonnier, sous-orbitaire ou dentaire inférieur);

(x) In the case of children aged 16 years or less:

x) Pour les enfants de moins de 16 ans :

(i) oral surgery and orthodontia necessitated by, or consequent to the repair of, cleft palate or cleft lip deformity only where that service arises as part of or following plastic surgical repair;

(i) chirurgie buccale et orthodontie nécessitées par une fente palatine ou une fissure labiale, ou consécutive à une telle anomalie, mais uniquement lorsque ce service résulte d'une intervention de chirurgie esthétique ou fait partie d'un tel traitement;

(ii) surgical removal of erupted, unerupted or impacted teeth; and

(ii) extraction des dents qui ont fait leur éruption, des dents enclavées ou des dents incluses par intervention chirurgicale;

(iii) such other dental care procedures as determined to be medically necessary by the Director.

(iii) tout autre soin dentaire que le Directeur estime nécessaire sur le plan médical.

(Schedule B replaced by O.I.C. 1986/95)

(Annexe B remplacée par décret 1986/95)

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

SCHEDULE C

*(Schedules C to J replaced by Schedules C and D
by O.I.C. 1985/168)*
*(Schedule C amended by adding "Dawson City - Dawson
Medical Clinic" by O.I.C. 1986/184)*
*(Schedule C amended by replacing "Gerald B. Doersam,
Professional Corp." with "Paul C. Egan's Clinic"
by O.I.C. 1989/176)*
*(Schedule C amended by adding "Faro - J.D. Russell Bamford's
Clinic" by O.I.C. 1989/177)*
*(Schedule C amended by adding "Whitehorse - Canyon
Mountain Medical Centre" by O.I.C. 1994/065)*
(Schedule C replaced by O.I.C. 2003/192)

ANNEXE C

*(Annexes C à J remplacées par Annexes C et D
par décret 1985/168)*
*(Annexe C modifiée, ajoutant "Dawson City - Dawson
Medical Clinic" par décret 1986/184)*
*(Annexe C modifiée, remplaçant "Gerald B. Doersam,
Professional Clinic" par "Paul C. Egan's Clinic"
par décret 1989/176)*
*(Annexe C modifiée, ajoutant "Faro - J.D. Russell Bamford's
Clinic" par décret 1989/177)*
*(Annexe C modifiée, ajoutant "Whitehorse - Centre
médical Canyon Mountain" par décret 1994/063)*
(Annexe C remplacé par décret 2003/192)

LOCATION	NAME OF FACILITY	ENDROIT	NOM DU LABORATOIRE
Whitehorse	Whitehorse Medical Services Ltd.	Whitehorse	Whitehorse Medical Services Ltd.
Whitehorse	Family Practice Unit	Whitehorse	Service de médecine familiale
Whitehorse	Branigan Clinic	Whitehorse	Clinique Branigan
Whitehorse	Pine Medical Centre	Whitehorse	Centre médical Pine
Watson Lake	Parhelion Medical Services Inc.	Watson Lake	Parhelion Medical Services Inc.
Whitehorse	Klondyke Medical Clinic	Whitehorse	Clinique médicale Klondyke
Dawson City	Dawson Medical Clinic	Dawson City	Clinique médicale de Dawson
Whitehorse	Canyon Mountain Medical Center	Whitehorse	Centre médical Canyon Mountain
Whitehorse	Family Clinic	Whitehorse	Clinique familiale
Whitehorse	Kirillos Walk-In Clinic	Whitehorse	Clinique Kirillos (sans rendez-vous)
Whitehorse	Dr. Ma Khin Thida	Whitehorse	Dr Ma Khin Thida
Whitehorse	Dr. David Bruce Skinner	Whitehorse	Dr David Bruce Skinner

SCHEDULE D

*(Schedules C to J replaced by
Schedules C and D by O.I.C. 1985/168)
(Schedule D replaced by O.I.C. 2003/192)*

The services provided by the facilities listed in Schedule C are detailed below in sub-schedules.

WHITEHORSE MEDICAL SERVICES LTD.

Laboratory Tests

- Haemocrit - micro or macro
- Haemoglobin - cyanmethaemoglobin method
- Haemoglobin - other methods
- White blood cell count only
- Differential white cell count
- Sedimentation rate
- Trichomonas and/or Candida (direct examination)
- Occult blood
- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)
- Routine screening urinalysis (to include sugar, protein, blood, pH, bile and ketones or any part thereof)
- Microscopic examination on centrifuged specimen of urine
- Seminal examination for presence or absence of sperm
- Complete urinalysis
- Latex test
- Mono test
- Urine culture
- Throat culture
- ECG Reading
- Audiogram

ANNEXE D

*(Annexes C à J remplacées par Annexes
C et D par décret 1985/168)
(Annexe D remplacé par décret 2003/192)*

Services offerts par les laboratoires énumérés à l'annexe C.

WHITEHORSE MEDICAL SERVICES LTD

Épreuves de laboratoires

- Hémocrite – micro ou macro
- Hémoglobine - méthode à la cyanméthémoglobine
- Hémoglobine – autres méthodes
- Numération seulement des leucocytes
- Formule leucocytaire
- Taux de sédimentation
- Dépistage de trichomonas ou de candida (examen direct)
- Sang occulte
- Diagnostic immunologique de la grossesse (gonadotrophine)
- Analyse de routine des urines (sucre, protéines, sang, pH, bile et cétones, ou analyse partielle)
- Examen microscopique d'un spécimen d'urine après centrifugation
- Examen du sperme pour déceler la présence de spermatozoïdes
- Urographie complète
- Réaction au latex
- Dépistage de la mononucléose
- Culture d'urine
- Culture de prélèvements de la gorge
- Électrocardiogramme
- Audiogramme

- Tympanogram

X-Ray Procedures

Grade 1 for X-ray installation generating 15-50 MA

- Wrist
- Hand (any part)
- Ankle
- Foot (any part)

Grade II for X-ray installations generating above 50-100 MA

- Head and Neck
- Skull - routine
- Skull - special studies - additional
- Paranasal sinuses
- Facial Bones - orbit
- Mandible
- Temporo-mandibular joints

Upper Extremity

- Shoulder Girdle
- Humerus
- Elbow
- Forearm

Lower Extremity

- Hip
- Femur
- Knee
- Tibia and Fibula
- Leg length films - whatever method
- Special requested additional views for lower extremity

- Tympanogramme

Radiologie

Appareils à rayons X I (rayonnement de 15-50 MA)

- Poignet
- Main (n'importe quelle partie)
- Cheville
- Pied (n'importe quelle partie)

Appareils à rayons X II (rayonnement supérieur à 50-100 MA)

- Tête et nuque
- Crâne – routine
- Crâne – examens spéciaux – complémentaires
- Cavités annexes des fosses nasales
- Os de la face – orbite
- Mandibule
- Articulations temporo-mandibulaires

Membres supérieurs

- Épaule
- Humérus
- Coude
- Avant-bras

Membres inférieurs

- Hanche
- Fémur
- Genou
- Tibia et péroné
- Cliché de la jambe complète – peu importe la méthode
- Vues supplémentaires des membres inférieurs (demandes spéciales)

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

Spine and Pelvis

- Cervical spine
- Thoracic spine
- Lumbar spine
- Sacrum and Coccyx
- Spine - requested additional views (flexion, bending views, etc.)
- Pelvis
- Sacro-iliac joints
- Scoliosis film - single AP or lateral
- Pelvis (additional requested views ie. sacro-iliac joints, hip, etc.)

Chest

- Thoracic viscera
- Thoracic inlet
- Ribs - one or both sides
- Sternum and/or sterno-clavicular joints

Abdomen

- Abdomen
- Abdomen, multiple views

Gall Bladder

Genito-Urinary System

- KUB

FAMILY PRACTICE UNIT

Laboratory Tests

- Haemoglobin - other methods
- Routine screening urinalysis (to include sugar, protein blood, pH, bile and ketones or any part thereof)
- Complete Urinalysis
- Throat swabs – test for Strep A (rapid Strep A)
- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)

Colonne vertébrale et bassin

- Colonne cervicale
- Colonne dorsale
- Colonne lombaire
- Sacrum et coccyx
- Colonne vertébrale – vues complémentaires (courbé, penché, etc.)
- Bassin
- Articulation sacro-iliaque
- Cliché pour la scoliose – vue unique ou latérale
- Bassin (vues complémentaires, p. ex. articulation sacro-iliaque, hanche, etc.)

Poitrine

- Viscères
- Orifice supérieur du thorax
- Côtes, un ou deux côtés
- Sternum et (ou) articulation sterno-claviculaire

Abdomen

- abdomen
- abdomen, vues multiples

Vésicule biliaire

Système urogénital

- - Rein, uretère, vessie

SERVICE DE MÉDECINE FAMILIALE

Épreuves de laboratoire

- Hémoglobine – autres méthodes
- Analyse routine des urines (sucre, protéines, sang, pH, bile et cétones, ou analyse partielle)
- Urographie complète
- Prélèvement de gorge – examen (Strep A rapide)
- Diagnostic immunologique de la grossesse (gonadotrophine)

BRANIGAN CLINIC

Laboratory Tests

- Routine screening urinalysis (to include sugar, protein, blood, pH, bile and ketones or any part thereof)
- Microscopic examination of centrifuged specimen of urine
- Glucose determination by reflectometre
- ECG interpretation
- Hemoglobin (other methods)
- Simple stained smear
- Direct examination for cutaneous fungus (KOH preparation)
- Occult blood
- Microscopic examination on centrifuged specimen of urine
- Complete urinalysis
- Urine dip slide
- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)

PINE MEDICAL CENTRE

Laboratory Tests

- Haemoglobin – other methods
- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)
- Routine screening urinalysis (to include sugar, protein, blood, pH, bile and ketones or any part thereof)
- Electrocardiogram and interpretation - internist
- Electrocardiogram - technical fee
- Dextrostix

CLINIQUE BRANIGAN

Épreuves de laboratoire

- Analyse de routine des urines (sucre, protéines, sang, pH, bile et cétones, ou analyse partielle)
- Examen microscopique d'un spécimen d'urine après centrifugation
- Analyse du glucose par réflectomètre
- Électrocardiogramme, interprétation
- Hémoglobine – autres méthodes
- Frottis simples avec coloration
- Examen de la peau pour la présence de champignons (préparation au KOH)
- Sang occulte
- Examen microscopique d'un spécimen d'urine après centrifugation
- Urographie complète
- Urine - trempage sur lame
- Diagnostic immunologique de la grossesse (gonadotrophine)

CENTRE MÉDICAL PINE

Épreuves de laboratoire

- Hémoglobine – autres méthodes
- Diagnostic immunologique de la grossesse (gonadotrophine)
- Analyse de routine des urines (sucre, protéines, sang, pH, bile et cétones, ou analyse partielle)
- Électrocardiogramme et interprétation par un spécialiste
- Électrocardiogramme – frais techniques
- Dextrostix

PARHELION MEDICAL SERVICES INC.

Laboratory Tests

- Haemoglobin - other methods
- White blood cell count only
- Trichomonas and/or Candida (direct examination)
- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)
- Routine screening urinalysis (to include sugar, protein, blood, pH, bile and ketones or any part thereof)
- Seminal examination for presence or absence of sperm
- Complete urinalysis
- Dextrostix
- Audiogram
- Throat Culture

X-ray Procedures

Head and Neck

- Skull - routine

Upper Extremity

- Shoulder Girdle
- Humerus
- Elbow
- Forearm
- Wrist
- Hand (any part)

Lower Extremity

- Hip
- Femur
- Knee
- Tibia and Fibula

PARHELION MEDICAL SERVICES INC.

Épreuves de laboratoire

- Hémoglobine – autres méthodes
- Numération seulement des leucocytes
- Dépistage de trichomonas et (ou) candida (examen direct)
- Diagnostic immunologique de la grossesse (gonadotrophine)
- Analyse de routine des urines (sucre, protéines, sang, pH, bile et cétones, ou analyse partielle)
- Examen du sperme pour la présence de spermatozoïdes
- Urographie complète
- Destrostix
- Audiogramme
- Culture de prélèvement de la gorge

Radiologie

Tête et cou

- Crâne - routine

Membres supérieurs

- Épaule
- Humérus
- Coude
- Avant-bras
- Poignet
- Main (n'importe quelle partie)

Membres inférieurs

- Hanche
- Fémur
- Genou
- Tibia et péroné

**C.O. 1971/275
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**O.C. 1971/275
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

	<ul style="list-style-type: none">• Leg Length films - whatever method		<ul style="list-style-type: none">• Cliché de la jambe complète – quelle que soit la méthode
	<ul style="list-style-type: none">• Ankle		<ul style="list-style-type: none">• Cheville
Chest	<ul style="list-style-type: none">• Foot (any part)• Thoracic viscera• Thoracic inlet• Ribs - one or both sides• Sternum and/or sterno - clavicular joint	Poitrine	<ul style="list-style-type: none">• Pied (n'importe quelle partie)• Viscères• Détroit du thorax• Côtes – un ou deux côtés• Sternum et (ou) articulation sterno-claviculaire
Spine	<ul style="list-style-type: none">• Cervical spine• Thoracic spine• Lumbar spine• Sacrum and coccyx• Spine - requested additional views (flexion, bending views, etc.)	Colonne vertébrale	<ul style="list-style-type: none">• Colonne verticale• Colonne dorsale• Colonne lombaire• Sacrum et coccyx• Colonne vertébrale – vues complémentaires (courbé, penché, etc.)
Gall Bladder	<ul style="list-style-type: none">• Oral Cholecystogram	Vésicule biliaire	<ul style="list-style-type: none">• Cholécystogramme (voie orale)
Head and Neck	<ul style="list-style-type: none">• Paranasal sinuses• Facial bones - orbit• Nasal bones• Mastoids• Mandible• Temporo - mandibular joints	Tête et nuque	<ul style="list-style-type: none">• Cavités annexes des fosses nasales• Os de la face – orbite• Os du nez• Mastoïdes• Mandibule• Articulations temporo-mandibulaires
Pelvis	<ul style="list-style-type: none">• Pelvis• EKG• KUB	Bassin	<ul style="list-style-type: none">• Bassin• ECG• Rein, urètre, vessie

KLONDYKE MEDICAL CLINIC

Laboratory Tests

- Haemoglobin - other methods
- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)
- Routine screening urinalysis (to include sugar, protein, blood, pH, bile and ketones or any part thereof)
- Throat Culture
- Glucose determination by reflectometer
- Direct examination for cutaneous fungus
 - KOH preparation
- Occult blood
- Trichomonas of Candida (direct examination)
- Audiogram

DAWSON MEDICAL CLINIC

Laboratory Tests

- Haemoglobin - other methods
- White blood cell count only
- Sedimentation rate
- Direct examination for cutaneous fungus - KOH preparation
- Trichomonas and/or Candida (direct examination)
- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)
- Complete urinalysis
- Dextrostix
- Simple stained smear
- Examination for Pinworm Ora
- Audiogram - pure tone (AC and BC)
- Urine microscopy

CLINIQUE MÉDICALE KLONDYKE

Épreuves de laboratoire

- Hémoglobine – autres méthodes
- Diagnostic immunologique de la grossesse (gonadotrophine)
- Analyse de routine des urines (sucre, protéines, sang, pH, bile et cétones ou analyse partielle)
- Culture de prélèvement de la gorge
- Analyse de glucose par réflectomètre
- Examen de la peau pour la présence de champignons
 - préparation au KOH
- Sang occulte
- Dépistage de trichomonas ou candida (examen direct)
- Audiogramme

CLINIQUE MÉDICALE DE DAWSON

Épreuves de laboratoire

- Hémoglobine – autres méthodes
- Numération seulement des leucocytes
- Taux de sédimentation
- Examen de la peau pour la présence de champignons – préparation au KOH
- Dépistage de trichomonas ou candida (examen direct)
- Diagnostic immunologique de la grossesse (gonadotrophine)
- Urographie complète
- Dextrostix
- Frottis simples avec coloration
- Détection des oxyures
- Audiogramme tonal (AC et BC)

- Occult blood
- EKG interpretation

- Microscopie de l'urine
- Sang occulte
- ECG - interprétation

CANYON MOUNTAIN MEDICAL CENTER

Laboratory Tests

- Routine Screening Urinalysis
- Complete Urinalysis
Immunological gonadotrophin (pregnancy test)
- Hemoglobin
- Electrocardiogram
- Occult blood
- Glucose determination by reflectometer

CENTRE MÉDICAL CANYON MOUNTAIN

Épreuves de laboratoire

- Analyse de routine des urines
- Urographie complète
Diagnostic immunologique de la grossesse
(gonadotrophine)
- Hémoglobine
- Électrocardiogramme
- Sang occulte
- Dosage de glucose par réflectomètre

FAMILY CLINIC

Laboratory Tests

- Urine dip

CLINIQUE FAMILIALE

Épreuves de laboratoire

- Urine - trempage

KIRILLOS WALK-IN CLINIC

Laboratory Tests

- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)
- Urine dip
- Glucose determination by reflectometer

CLINIQUE KIRILLOS (sans rendez-vous)

Épreuves de laboratoire

- Diagnostic immunologique de la grossesse
(gonadotrophine)
- Urine – trempage
- Dosage de glucose par réflectomètre

DR. MA KHIN THIDA

Laboratory Tests

- Immunological gonadotrophin (pregnancy test)
- Urine dip
- Throat swab – Test for Group A strep

Dr MA KHIN THIDA

Épreuves de laboratoire

- Diagnostic immunologique de la grossesse
(gonadotrophine)
- Urine – trempage
- Prélèvement de gorge – examen – groupe strep A

DR. DAVID BRUCE SKINNER

Laboratory Test

- Urine dip

Dr DAVID. SKINNER

Épreuves de laboratoire

- Urine - trempage