

DEMANDE DE CERTIFICAT DE COUVERTURE HORS DE LA PROVINCE

LES ÉTUDIANTS qui demandent une couverture hors de la province doivent chaque année fournir la preuve de leur inscription à temps plein dans un établissement d'enseignement.

LES TRAVAILLEURS EN ABSENCE TEMPORAIRE qui demandent une couverture hors de la province doivent fournir la preuve de leur affectation à l'extérieur de la province sur le papier à en-tête officiel de leur employeur.

PERSONNES POUR LESQUELLES LA COUVERTURE EST REQUISE (en lettres moulées)

Nom de famille	Prénom (au complet)	Numéro de carte du MCP	Date de naissance AAAA	MM	JJ

ADRESSE POSTALE DU DOMICILE À TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Rue / C.P.		
Municipalité	Province	Code postal
Numéro de téléphone	Cellulaire	Courriel

ADRESSE POSTALE À L'EXTÉRIEUR DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Rue / C.P.		
Municipalité	Province/État/Pays	Code postal/ZIP
Numéro de téléphone	Cellulaire	Courriel

DÉTAILS DE L'ABSENCE DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Date du départ de Terre-Neuve-et-Labrador	Date prévue du retour à Terre-Neuve-et-Labrador
Raison de l'absence de Terre-Neuve-et-Labrador	

DÉCLARATION (à signer par les parents ou par le tuteur si le demandeur est âgé de moins de 16 ans)

TOUTE PERSONNE QUI FOURNIT DE FAUX RENSEIGNEMENTS POUR OBTENIR UNE COUVERTURE DU RÉGIME D'ASSURANCE-SOINS MÉDICAUX (MCP) DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR COMMET UNE INFRACTION.

Je déclare que les renseignements donnés sont véridiques et que les personnes dont le nom figure sur le présent formulaire sont résidents de Terre-Neuve-et-Labrador.

Signature du demandeur _____

Date: _____

ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ

Le Régime d'assurance-soins médicaux de Terre-Neuve-et-Labrador (MCP) recueille des renseignements médicaux personnels en vertu de la *Medical Care and Hospital Insurance Act*. Les renseignements médicaux personnels sont recueillis, utilisés, divulgués et conservés en conformité avec les dispositions de la *Personal Health Information Act (PHIA)*. Si vous avez des questions concernant la collecte ou l'utilisation de ces renseignements, veuillez-vous adresser à nos bureaux. L'énoncé de confidentialité du ministère de la Santé et des Services communautaires se trouve au www.health.gov.nl.ca/health/PHIA.

Bureau de Grand Falls-Windsor

MCP, 22, rue High, C.P. 5000, Grand Falls-Windsor (TNL) A2A 2Y4
Téléphone : 709-292-4000 Sans frais : 1-800-563-1557 Téléc. : 709-292-4052

Bureau de St. John's

MCP, 45, Major's Path, C.P. 8700, St. John's (TNL) A1B 4J6
Téléphone : 709-758-1600 Sans frais : 1-866-449-4459 Téléc. : 709-758-1694

