

montant exigé par le médecin et peuvent être remboursés par le régime à raison de 90% des honoraires pour les soins reçus.

La prime unique pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation est de \$192 par an pour les personnes seules et de \$384 pour les couples et les familles. Les assistés sociaux et tous les résidents âgés de 65 ans ou plus ne paient pas de primes. Les personnes seules et les familles sans revenu imposable ou dont le revenu imposable pour l'année considérée est très peu élevé peuvent obtenir une subvention égale à 100% du montant de la prime; la proportion est de 50% s'il s'agit d'une personne seule dont le revenu imposable se situe entre \$1,534 et \$2,000 ou d'un couple ou d'une famille dont le revenu imposable se situe entre \$2,000 et \$3,000.

Québec (novembre 1970). L'inscription est obligatoire pour tous les résidents admissibles, et les services assurés comprennent tous les soins requis du point de vue médical dispensés par les médecins, les réfractions effectuées par les optométristes et certains soins dentaires. Les soins médicaux, fournis en grande partie par des médecins exerçant en clientèle privée, sont payés sur présentation des notes d'honoraires.

Les médecins qui participent au régime reçoivent leur rémunération globale, directement ou indirectement, de l'organisme provincial, la Régie de l'assurance-maladie du Québec, conformément au tarif d'honoraires négocié pour chaque service fourni, et ils ne peuvent ajouter des frais supplémentaires. Ils peuvent se faire payer directement par la Régie ou indirectement par le malade, qui sera ensuite remboursé par la Régie.

Les médecins qui choisissent de ne pas participer au régime doivent se faire payer la totalité des honoraires (à l'exception des honoraires pour soins d'urgence) par le malade, qui ne peut pas, contrairement à ce qui se produit dans les autres provinces, demander un remboursement à l'organisme provincial. Il doit payer le montant entier lui-même.

La quote-part provinciale est financée au moyen d'un impôt sur les gains provenant de salaires ou traitements. Chaque contribuable dont le revenu net annuel égale ou excède \$5,957 s'il est marié, ou \$3,931 s'il est célibataire, doit verser 1.5% de ce revenu, jusqu'à concurrence de \$235 pour les salariés dont les trois quarts du revenu au moins proviennent de salaires ou traitements et de \$375 pour les autres. Les employeurs versent également 1.5% du montant total figurant sur le registre de paie. Les personnes dont les gains sont inférieurs au revenu minimum ainsi que les assistés sociaux sont assurés sans avoir à payer l'impôt sur les gains.

Île-du-Prince-Édouard (décembre 1970). Les services assurés sont comparables à ceux des autres provinces. L'inscription au régime est requise, mais ne constitue pas une condition d'admissibilité. La quote-part provinciale est financée au moyen des recettes générales. Le médecin qui décide de présenter sa note directement à son client peut faire payer des honoraires supplémentaires, mais ceux-ci ne doivent pas être supérieurs au montant prévu pour le service en question dans le tarif d'honoraires de l'association médicale, et le médecin doit également avoir obtenu le consentement écrit du malade et informé l'organisme provincial du montant. Le médecin qui envoie sa note directement à l'organisme provincial doit accepter ce paiement à titre de paiement global, à moins d'avoir obtenu le consentement écrit du malade.

Nouveau-Brunswick (janvier 1971). Le chef de famille doit s'inscrire au régime, bien que ce ne soit pas là une condition d'admissibilité. Les médecins doivent indiquer s'ils ont l'intention ou non de participer au régime; s'ils y participent, ils sont tenus d'accepter le montant versé à titre de paiement global. Les médecins qui choisissent de se faire payer directement par leurs clients peuvent exiger des montants supplémentaires. Le régime du Nouveau-Brunswick est un régime général, qui couvre également certains actes de chirurgie buccale pratiquée en milieu hospitalier.