

Ontario. *Services de l'assurance-maladie:* tous les services requis pour des raisons médicales et dispensés par un médecin et certains services de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste. *Services supplémentaires:* optométrie, chiropraxie, podiatrie et ostéopathie. Prestations aux malades non hospitalisés pour le coût des services de physiothérapie et les services d'ambulance. Services du programme de soins à domicile: matériel, fournitures et médicaments de dialyse rénale et d'hyperalimentation à domicile. Le ministère provincial de la Santé administre un régime d'assurance-médicaments à l'intention des personnes âgées de 65 ans et plus qui sont des citoyens canadiens ou des immigrants reçus et qui résident dans la province depuis 12 mois, et à l'intention des handicapés et des personnes à revenu modeste.

Prime mensuelle: personne seule, \$16; famille de deux personnes ou plus, \$32. Les primes sont pour les personnes qui ne sont pas admissibles à l'assistance-prime destinée aux personnes à faible revenu. Il y a une prime unique pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation. Il y a exemption de prime si un membre d'une unité de prime est âgé de 65 ans ou plus et réside dans la province depuis au moins 12 mois.

Services de l'assurance-hospitalisation; malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles. *Malades non hospitalisés:* vaste éventail de services essentiels, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, radiothérapie et inhalothérapie, services de consultation diététique lorsqu'ils sont prescrits par un médecin, et autres services hospitaliers lorsqu'ils sont requis pour des raisons médicales. Le régime offre également une couverture complète des soins dans des maisons de santé pour lesquels la province ne reçoit pas de contribution aux termes de la Loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Cependant, elle est remboursée aux termes du Régime d'assistance publique du Canada pour la perte de revenu découlant d'une protection universelle pour les soins dans des maisons de santé.

Services à l'extérieur de la province: plein tarif dans les autres provinces canadiennes moins les frais modérateurs et les frais d'établissement de la province en cause; 75% du tarif de la salle ordinaire pour les admissions autres que les urgences aux États-Unis comprenant l'hébergement, la pension et tous les autres extras; totalité des frais des services d'urgence (sauf pour troubles mentaux) partout dans le monde; plein tarif de la salle ordinaire dans tous les autres cas (sauf troubles mentaux) survenant à l'extérieur du Canada et des États-Unis.

Manitoba. *Services de l'assurance-maladie:* tous les services requis pour des raisons médicales et dispensés par un médecin et certains services de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste. *Services supplémentaires:* certains services d'optométrie et de chiropraxie, prothèses et certains appareils et services orthotiques pour les membres et la colonne vertébrale lorsqu'ils sont prescrits par un médecin; lentilles cornéennes requises après l'opération pour une cataracte congénitale; yeux artificiels; régime de médicaments d'ordonnance; épreuves prénatales d'anticorps RH; et programme de soins personnels.

Services de l'assurance-hospitalisation; malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles. *Malades non hospitalisés:* tous les services sauf, dans certains cas, les médicaments et les pansements. Le régime offre également une vaste couverture des soins dans des maisons de santé pour lesquels la province ne reçoit pas de contribution aux termes de la Loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Cependant, elle est remboursée aux termes du Régime d'assistance publique du Canada pour la perte de revenu découlant d'une protection universelle pour les soins dans des maisons de santé.

Services à l'extérieur de la province: (Au Canada) tarif approuvé par le régime hospitalier de la province. (A l'étranger) la plus élevée de ces sommes: 75% des frais ou une allocation quotidienne dans les cas d'urgence, lorsque les soins requis ne peuvent être dispensés au Manitoba, pour les soins dispensés dans les trois mois suivant un déplacement permanent, et en cas d'absence temporaire pour le travail ou les études. Dans les cas d'hospitalisation facultative, la moins élevée de ces deux sommes: 75% des frais ou une allocation quotidienne.

Saskatchewan. *Services de l'assurance-maladie:* tous les services requis pour des raisons médicales et dispensés par un médecin et certains services de chirurgie buccale dispensés dans un hôpital par un chirurgien-dentiste. *Services supplémentaires:* optométrie, chiropraxie, cas transférés par un dentiste pour le traitement d'une fissure palatine et pour la chirurgie orthodontique. Sauf certaines exceptions, les résidents de la Saskatchewan titulaires de cartes valides d'assurance-maladie sont admissibles aux services d'autres régimes administrés par le ministère provincial de la Santé. Ceux-ci comprennent un régime de subventions pour prothèses auditives; la fourniture de prothèses et d'appareils orthotiques; la fourniture de fauteuils roulants, d'ambulateurs, de chaises percées et d'autres aides à la vie quotidienne; un régime de soins dentaires à l'intention des enfants; un régime de médicaments d'ordonnance.

Services de l'assurance-hospitalisation; malades hospitalisés: salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles. *Malades non hospitalisés:* tous les services que peut leur fournir un hôpital.