

*Services à l'extérieur de la province:* (Au Canada) tarif de la salle ordinaire moins les frais modérateurs le cas échéant. (A l'étranger) des maximums s'appliquent pour ce qui est du tarif et de la durée des soins. Malades non hospitalisés: (Au Canada) montant total des frais. (A l'étranger) montant total des frais ou tarif considéré juste et raisonnable.

**Alberta.** *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:* services dentaires rendus par des chirurgiens-dentistes tels qu'ils sont déterminés par règlement, services d'optométrie et de chiropraxie et services et appareils podiatriques. Une assurance facultative est offerte par la Commission sous forme d'adhésion, à prix réduit, à la Croix Bleue de l'Alberta pour les résidents qui ne font partie d'aucun groupe. Pour les résidents âgés de 65 ans et plus et les personnes à leur charge, le gouvernement acquitte une portion importante du coût des lunettes et une grande partie du coût des prothèses et des soins dentaires, et assume le coût des prothèses auditives ainsi que du matériel, des fournitures et des appareils médicaux et chirurgicaux.

Prime mensuelle: personne seule, \$6.40; famille de deux personnes ou plus, \$12.80. Les primes sont pour les personnes qui ne sont pas admissibles à l'assistance-prime destinée aux personnes à faible revenu. Il y a exemption de prime pour les services de base et, pour les services facultatifs, si un membre d'une unité de prime est âgé de 65 ans ou plus. L'admissibilité à l'assurance-hospitalisation dépend de la situation vis-à-vis de l'assurance-maladie.

*Services de l'assurance-hospitalisation; malades hospitalisés:* salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles. *Malades non hospitalisés:* totalité du coût de tous les services externes rendus par l'hôpital; totalité du coût de tous les services diagnostiques et de physiothérapie dispensés dans des établissements approuvés autres que les hôpitaux; totalité du coût de tous les services externes dispensés par les cliniques provinciales du cancer; services de consultation diététique. 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:* (malades hospitalisés) (Au Canada) totalité du coût de tous les services approuvés. (A l'étranger) la moins élevée de ces deux sommes: \$50 par jour ou le coût réel moins les frais autorisés. Dans le cas des nouveau-nés, la moindre de ces deux sommes: \$9 par jour ou le coût réel. Malades non hospitalisés: (Au Canada) totalité du coût de tous les services dispensés par des hôpitaux, suivant leurs tarifs approuvés respectifs. (A l'étranger) pour les frais inférieurs à \$25, le montant réel; pour les frais supérieurs à \$25, la moindre de ces deux sommes: le montant facturé par l'hôpital ou le montant payable en Alberta, mais pas moins de \$25.

Frais autorisés: adultes (exception faite des résidents âgés de 65 ans et plus et des personnes à leur charge) et enfants (exception faite des nouveau-nés): \$5 pour le premier jour dans un hôpital dispensant des soins actifs. Sont également exclus les malades transférés d'un hôpital à un autre, les malades admis dans les cliniques du cancer, les malades atteints de poliomyélite, les assistés sociaux aidés par le ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire. Hôpitaux auxiliaires: \$5 par jour après 120 jours.

**Colombie-Britannique.** *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, naturopathie, physiothérapie, podiatrie, traitement orthoptique et services d'infirmières de la Croix rouge, d'infirmières spécialisées et d'infirmières de l'Ordre de Victoria, services orthodontiques pour les bec-de-lièvre et fissures palatines. Programme de médicaments d'ordonnance gratuits pour les résidents âgés de 65 ans et plus et régime universel d'assurance-médicaments entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 1977, qui empêche les personnes de se trouver dans une situation financière précaire à cause de fortes dépenses pour des médicaments d'ordonnance.

Prime mensuelle: personne seule, \$7.50; deux personnes, \$15; famille de trois personnes ou plus, \$18.75. Les primes sont pour les personnes qui ne sont pas admissibles à l'assistance-prime destinée aux personnes à faible revenu.

*Services de l'assurance-hospitalisation; malades hospitalisés:* salle ordinaire et tous les services approuvés disponibles. *Malades non hospitalisés:* services d'urgence, interventions chirurgicales sans gravité, services de chirurgie de jour, cancérothérapie pour les malades externes, services psychiatriques de jour et de nuit, services de rééducation de jour, services pour toxicomanies, services de physiothérapie, soins de jour pour les diabétiques, et certains services de psychiatrie aux malades externes dans des hôpitaux désignés, services de consultation diététique, services de cytologie exploités par le BC Cancer Institute et traitements de dialyse rénale dans des hôpitaux désignés.