

bénéficiaires comprennent les personnes qui, après évaluation des ressources, touchent des prestations supplémentaires de sécurité de la vieillesse, les prestations d'assistance-vieillesse, les allocations aux aveugles et aux invalides, les allocations maternelles et, dans certains cas, l'aide aux enfants, ainsi que l'assistance aux chômeurs dans le besoin (seuls les inaptes au travail en Colombie-Britannique). D'une façon générale, les personnes à charge comptent aussi parmi les bénéficiaires. L'Alberta accorde les mêmes avantages à des catégories semblables de personnes, après évaluation de leurs ressources. La Nouvelle-Écosse ne s'occupe que des bénéficiaires des allocations maternelles et des personnes à leur charge ainsi que des personnes qui reçoivent une allocation d'aveugle. Le programme de la Saskatchewan comprend les personnes qui touchent des prestations supplémentaires de sécurité de la vieillesse ou des allocations d'aveugle, des allocations d'assistance aux familles à charge et d'assistance provinciale à court terme; les bénéficiaires de l'assistance-vieillesse se voient payer leurs frais médicaux et hospitaliers seulement, en vertu des régimes d'assurance-hospitalisation provinciaux. Le régime du Manitoba s'applique aux personnes âgées et infirmes qui ont besoin de soins de garde, aux bénéficiaires des allocations aux aveugles, des allocations maternelles, y compris les personnes à leur charge et les enfants en tutelle. Dans toutes les provinces, les indigents qui ne sont pas compris dans ces régimes peuvent obtenir les soins médicaux aux frais de la municipalité où ils résident.

Le principal service médical que le régime ontarien assure, englobe les soins du médecin à domicile et au bureau, y compris la petite chirurgie et les soins prénataux et postnataux. Les enfants des bénéficiaires d'allocations maternelles ont droit aux soins dentaires indispensables. Les programmes de la Nouvelle-Écosse, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba comportent tous les soins médicaux à domicile, au cabinet du médecin et à l'hôpital. La Colombie-Britannique, le Manitoba et la Saskatchewan ont aussi inclus tous les médicaments ordinairement prescrits (en Saskatchewan, cependant, ils ne sont inclus que dans la proportion de 50 p. 100 lorsqu'il s'agit de remède non indispensables pour sauver la vie et que l'incapacité de payer n'a pas été prouvée). Les soins dentaires et optiques sont également compris dans les quatre provinces les plus occidentales, parfois uniquement sur permission spéciale ou moyennant un maximum des frais. Les autres services qui peuvent être autorisés dans ces provinces comprennent les épreuves diagnostiques, les soins curatifs, les appareils de prothèse, la physiothérapie, la chiropraxie, la chiropraxie et les soins d'infirmière à domicile, et le transport d'urgence.

En Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Nouvelle-Écosse, les soins accordés aux bénéficiaires de l'assistance publique sont entièrement acquittés à même les revenus généraux de la province. En Colombie-Britannique, les frais sont partagés selon la formule 90:10 avec les municipalités, qui fondent leur contribution de 10 p. 100 sur le chiffre de leur population; en Ontario, les frais, par tête, pour les services médicaux fournis aux personnes bénéficiant d'assistance-chômage sont partagés avec la municipalité de résidence dans la proportion de 80:20.

Depuis juillet 1962, toute personne ayant habité la Saskatchewan depuis trois mois (et qui n'a pas droit aux services médicaux en vertu d'autres programmes publics) mais qui a versé, ou au nom de laquelle a été versée, la prime exigée sous l'empire de la loi d'assurance médicale de la Saskatchewan, peut obtenir que paiement soit effectué sur la Caisse d'assurance médicale, pour soins médicaux, chirurgicaux et obstétricaux (y compris les honoraires du spécialiste consultant) donnés par le médecin de son choix, au bureau, à domicile ou à l'hôpital, et ce, sans restriction. Des prestations sont également accordées pour soins en dehors de la province, à titre de remboursement au malade. Aucune restriction n'existe quant à l'âge ou à l'état préalable ni autres considérations.