

Alberta	
	www.health.alberta.ca
Médicaments sur ordonnance	<p>Le gouvernement de l'Alberta a retenu les services de l'Alberta Blue Cross afin d'offrir trois régimes d'assurance-maladie financés par le gouvernement.</p> <p>Assurance médicaments non collective : à l'intention des personnes âgées de moins de 65 ans et de leurs personnes à charge, sans assurance collective. La prime mensuelle est établie d'après le revenu et la protection comprend une quote-part de 30 %, jusqu'à concurrence de 25 \$ par ordonnance.</p> <p>Protection des aînés : à l'intention des personnes de 65 ans et plus et de leurs personnes à charge. Aucune prime -- non obligatoire. Inscription requise. La protection s'appliquera si un membre de la famille atteint l'âge de 65 ans et que toute la famille est assurée. La quote-part est de 30 % des frais, jusqu'à concurrence de 25 \$. Il existe une limite annuelle de 25 000 \$ qui s'applique aux frais de médicaments et à certaines prestations d'assurance-maladie complémentaire.</p> <p>Médicaments dans le cadre de soins palliatifs : à l'intention des patients qui ont été diagnostiqués, par leurs médecins, de la phase terminale d'une maladie mortelle, dont il est prévu qu'elle soit la cause principale du décès dans les trois prochains mois, et qui reçoivent des traitements à domicile. Les participants admissibles paient une quote-part de 30 % jusqu'à concurrence de 25 \$ par ordonnance et jusqu'à concurrence de 1 000 \$ en frais admissibles, après quoi la protection est de 100 %.</p> <p>Les autres programmes provinciaux comprennent les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Protection pour les fournitures pour diabétiques; Protection pour la sclérose en plaques (SP). <p>La protection vise les médicaments d'ordonnance figurant sur la liste de l'Alberta Health & Wellness, certains médicaments n'étant offerts que si des critères cliniques précis sont remplis.</p> <p>Depuis le 1^{er} avril 2014, l'Alberta Blue Cross a lancé un nouveau modèle de prix qui incorpore des frais fixes maximums combinés à diverses majorations établies selon que le médicament est assuré par un régime provincial ou non.</p>
Analyses de laboratoire et tests de diagnostic	Analyses de laboratoire, radiologie et autres méthodes de diagnostic (y compris l'interprétation) visant à maintenir la santé, à prévenir les maladies et à diagnostiquer et traiter une blessure, une maladie ou une invalidité, dans un établissement financé par la province.
Hospitalisation	Chambre standard sans frais. Depuis le 1 ^{er} avril 2014, une chambre à deux lits coûte 94 \$ par jour et une chambre privée, 120 \$ par jour. Une augmentation a été annoncée pour le 1 ^{er} avril 2015 selon laquelle une chambre à deux lits coûtera 144 \$ par jour et une chambre privée, 180 \$ par jour. (Tarifs assujettis à la loi)
Ambulance	Aucune protection pour les services ambulanciers par voie terrestre ou aérienne. Protection pour les transferts de patients d'un établissement à un autre.
Examens de la vue	Les résidents âgés de moins de 19 ans ou de 65 ans et plus ont droit à un examen de la vue complet, à un examen de la vue partiel et à un diagnostic par année.
Lentilles intraoculaires (LIO)	Les LIO rigides standard et les LIO souples ou pliables standard sont remboursées une fois au cours de la vie pour chaque œil. (Les autorités régionales de la santé établissent la protection offerte dans la région.)
Soins dentaires	Certaines chirurgies buccales et maxillo-faciales sont payées.
Prothèses auditives	Une protection limitée est offerte aux personnes handicapées, aux malades chroniques et aux malades en phase terminale dans le cadre de l'Alberta Aid to Daily Living Program. Les résidents admissibles paient 25 % du coût des prestations, jusqu'à concurrence de 500 \$ par famille, par année.
Soins infirmiers et soins à domicile	Un financement au chapitre des soins à domicile et des services de soutien est fourni pour l'obtention de soins infirmiers, de travail social, d'ergothérapie, d'inhalothérapie, de services de nutrition et de physiothérapie, selon les besoins médicaux et l'évaluation du revenu. Les personnes qui reçoivent de l'aide du gouvernement sont entièrement assurées.
Physiothérapie	Aucune protection.
Chiropratique	Aucune protection.
Podologie	Certaines prestations sont versées en contrepartie de certains services selon un barème de frais approuvé. La prestation maximale est de 250 \$ par personne, par année de référence. L'année de référence va du 1 ^{er} juillet au 30 juin.
Autres Services paramédicaux	Aucune protection à l'égard des services d'un massothérapeute, d'un naturopathe, d'un homéopathe, d'un travailleur social, d'un nutritionniste, d'un auxiliaire médical et d'un acupuncteur.
Fournitures médicales	AADL est un programme à frais partagés. Les clients paient 25 % du coût de leurs prestations, jusqu'à une cotisation maximale de 500 \$ par famille, par année de référence.
Voyage	Les services aux patients hospitalisés sont assurés jusqu'à concurrence de 100 \$CA par jour, sans compter le jour où le patient reçoit son congé. Les services aux patients externes sont assurés jusqu'à concurrence de 50 \$CA par jour, avec une limite d'une seule visite par jour. Les services d'un médecin sont assurés jusqu'à concurrence du tarif en vigueur dans la province.

REMARQUES : Green Shield Canada met à jour les présents renseignements une fois par année; toutefois, les ministères de la Santé provinciaux font leur propre mise à jour. Le présent document constitue un aperçu général. Pour obtenir des renseignements plus détaillés, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé provincial concerné. GSC n'assume aucune responsabilité quant à l'exactitude des renseignements contenus dans ce document. Ils ne doivent être utilisés qu'à titre de référence.