

Guide sur les régimes d'assurance maladie provinciaux élaboré par Green Shield Canada en date de janvier 2016.

Voir la REMARQUE plus bas avant de consulter ce guide.

## Colombie-Britannique

[www.gov.bc.ca](http://www.gov.bc.ca)

### Médicaments Sur ordonnance

Le programme PharmaCare de la Colombie-Britannique aide les résidents à assumer les frais des médicaments sur ordonnance admissibles et de certaines fournitures médicales et pharmaceutiques. Il offre plusieurs régimes de remboursement des médicaments. **L'année de régime correspond à l'année civile.** Le régime Fair PharmaCare, qui est fonction du revenu, est le plus important. Les résidents de la Colombie-Britannique déjà inscrits au régime d'assurance-maladie sont admissibles aux régimes suivants :

- **Fair PharmaCare**—Régime de la Colombie-Britannique établi en fonction du revenu. La plupart des résidents de la Colombie-Britannique sont couverts par ce régime.
- **Régime B**—Résidents permanents d'établissements autorisés de soins pour bénéficiaires internes
- **Régime C**—Personnes bénéficiant d'une aide financière de la province de la Colombie-Britannique
- **Régime D**—Personnes inscrites auprès d'une clinique de fibrose kystique provinciale
- **Régime F**—Enfants bénéficiant d'une aide médicale ou d'une aide financière complète au titre du At Home Program du ministère du Développement de l'enfance et de la famille
- **Régime G**—Clients des centres de santé mentale pour qui le coût des médicaments est un obstacle important au traitement
- **Régime P**—Programme de soins palliatifs de la Colombie-Britannique pour les personnes qui choisissent de recevoir des soins palliatifs à domicile.

Le programme PharmaCare couvre un large éventail de médicaments sur ordonnance. Dans certains cas, le montant maximum remboursé par PharmaCare pour un médicament en particulier est limité uniquement par les règles de votre régime PharmaCare. Dans d'autres cas, il peut être limité par une politique de couverture générale qui s'applique, peu importe votre régime PharmaCare. La fonction Formulary Search donne accès à des renseignements sur les médicaments remboursés par le programme PharmaCare, les régimes aux termes desquels chaque médicament est remboursé et le montant maximum remboursé par PharmaCare. .

	<p><b>Le programme Fair PharmaCare</b> offre une protection moyennant une franchise annuelle calculée en fonction du revenu familial net. Une fois la franchise atteinte, PharmaCare rembourse 70 % des coûts admissibles. Pour que le coût annuel de vos médicaments n'excède pas votre capacité à payer, votre famille se verra également attribuer un montant familial maximum. Si vous atteignez ce maximum, le programme PharmaCare prendra en charge 100 % du coût admissible de vos médicaments pour le reste de l'année. L'inscription peut s'effectuer en ligne 24 heures sur 24, sept jours par semaine.</p>
<p><b>Analyses de laboratoire et tests de diagnostic</b></p>	<p>Le Medical Services Plan (programme de services de santé) prévoit le remboursement des services de diagnostic requis sur le plan médical, y compris des radiographies et des services de laboratoire, qui sont fournis dans des centres de diagnostic approuvés, lorsqu'ils sont demandés par un médecin, une sage-femme, un podiatre, un chirurgien dentaire ou un chirurgien buccal inscrit.</p>
<p><b>Hospitalisation</b></p>	<p>Chambre standard sans frais. Une chambre à deux lits coûte de 60 \$ à 165 \$ par jour et une chambre individuelle, de 75 \$ à 200 \$ par jour (tarifs non imposés par la loi).</p>
<p><b>Ambulance</b></p>	<p>BC Ambulance Service fournit des services ambulanciers par voie terrestre ou aérienne, à un coût subventionné, aux résidents de la Colombie-Britannique titulaires d'une carte BC Care valide et couverts par le Medical Services Plan (MSP). Les bénéficiaires du MSP paient des frais de 50 \$ s'ils ne sont pas transportés à un hôpital. Les frais sont de 80 \$ pour le transport d'un patient. Il n'y a aucuns frais pour les transferts entre hôpitaux. Les personnes qui ne bénéficient pas du MSP paient 530 \$ pour le transport par voie terrestre, 2 746 \$ de l'heure pour le transport par hélicoptère et 7 \$ par mille pour le transport par avion.</p>
<p><b>Examens de la vue</b></p>	<p>Les examens de la vue courants sont admissibles seulement pour les personnes âgées de 18 ans et moins et de 65 ans et plus. Examens de la vue requis sur le plan médical (par exemple, maladie, traumatisme ou blessure oculaires) fournis par un ophtalmologiste ou un optométriste.</p>

	Les enfants de familles à faible revenu ou à revenu moyen peuvent être admissibles à la protection pour les soins de la vue par l'entremise du ministère du Développement social et de l'Innovation sociale.
<b>Lentilles intraoculaires (LIO)</b>	Les LIO rigides standard et les LIO souples ou pliables standard sont remboursées une fois à vie pour chaque œil.
<b>Soins dentaires</b>	<p>Chirurgie dentaire et buccale lorsqu'elle est requise sur le plan médical et lorsqu'elle a lieu dans un hôpital (à l'exclusion des services de restauration, comme obturations, couronnes, traitements de canal, etc.). L'extraction de dents de sagesse en santé, même si elles sont incluses, n'est pas admissible. L'extraction chirurgicale d'une troisième molaire incluse (dent de sagesse) est un service assuré du MSP seulement si une hospitalisation est requise sur le plan médical en raison de l'extrême complexité de l'extraction et en présence d'une maladie connexe. Services d'orthodontie liés à des anomalies faciales congénitales graves.</p> <p>Les enfants de familles à faible revenu ou à revenu moyen peuvent être admissibles à la protection pour les soins dentaires par l'entremise du ministère du Développement social et de l'Innovation sociale.</p>
<b>Prothèses auditives</b>	Aucune protection, sauf pour les bénéficiaires d'aide sociale ou les participants à un programme d'emploi destiné aux personnes handicapées.
<b>Soins infirmiers et soins à domicile</b>	Le ministère de la Santé, en collaboration avec l'autorité de la santé de la Colombie-Britannique, fournit des services de santé. Les clients admissibles ne paient aucuns frais pour certains services à domicile et en milieu communautaire comme les soins infirmiers et la réadaptation. Si des services de soutien à domicile, de placement dans un établissement, d'aide à la vie autonome ou autres sont requis, une évaluation financière normalisée sera effectuée afin d'établir si des frais sont exigibles.
<b>Physiothérapie</b>	Dans le cas des bénéficiaires du MSP qui reçoivent une aide pour le paiement de la prime, le MSP paie 23 \$ par consultation jusqu'à concurrence de 10 consultations, services combinés, par année civile pour les services suivants : acupuncture, chiropratique, massothérapie, naturopathie, physiothérapie et podiatrie non chirurgicale. Les fournisseurs de services qui n'adhèrent pas au MSP peuvent facturer aux patients des frais supplémentaires pour leurs services.

<b>Chiropratique</b>	Dans le cas des bénéficiaires du MSP qui reçoivent une aide pour le paiement de la prime, le MSP paie 23 \$ par consultation jusqu'à concurrence de 10 consultations, services combinés, par année civile pour les services suivants : acupuncture, chiropratique, massothérapie, naturopathie, physiothérapie et podiatrie non chirurgicale. Les fournisseurs de services qui n'adhèrent pas au MSP peuvent facturer aux patients des frais supplémentaires pour leurs services.
<b>Podiatrie</b>	Le MSP paie 23 \$ par consultation jusqu'à concurrence de 10 consultations par année civile pour les services suivants : acupuncture, chiropratique, massothérapie, naturopathie, physiothérapie et podologie non chirurgicale. Les services de podiatrie chirurgicale sont assurés pour tous, à l'exclusion des fournitures chirurgicales, des frais de fournitures médicales et des frais d'établissement. Les fournisseurs de services qui n'adhèrent pas au MSP peuvent facturer aux patients des frais supplémentaires pour leurs services.
<b>Autres services paramédicaux</b>	Dans le cas des bénéficiaires du MSP qui reçoivent une aide pour le paiement de la prime, le MSP paie 23 \$ par consultation jusqu'à concurrence de 10 consultations, services combinés, par année civile pour les services suivants : acupuncture, chiropratique, massothérapie, naturopathie, physiothérapie et podiatrie non chirurgicale. Les fournisseurs de services qui n'adhèrent pas au MSP peuvent facturer aux patients des frais supplémentaires pour leurs services.
<b>Fournitures médicales</b>	PharmaCare rembourse un certain moment pour les fournitures de stomie et les prothèses aux personnes de tous âges, et pour les orthèses destinées aux personnes de 18 ans et moins. Pompes à insuline pour les patients de 25 ans et moins atteints du diabète de type 1 ou d'autres formes de diabète exigeant de l'insuline. Les fournitures pour pompes à insuline sont couvertes tant pour les enfants que pour les adultes.
<b>Voyages</b>	Le paiement des services médicaux <b>d'urgence</b> admissibles sera effectué en dollars canadiens seulement, au même tarif que si les services avaient été reçus en Colombie-Britannique. Le MSP ne couvre pas les services des fournisseurs de soins de santé autres que ceux des médecins à l'extérieur de la province. Le programme PharmaCare ne rembourse pas les médicaments sur ordonnance ni les fournitures médicales obtenus à l'extérieur de la Colombie-Britannique.
<b>REMARQUE : Green Shield Canada met à jour ces renseignements une fois par année; toutefois, le ministère de la Santé de chaque province fait sa propre mise à jour au besoin. Ce document constitue un aperçu général. Pour obtenir des renseignements plus détaillés, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé de la province concernée. GSC n'assume aucune responsabilité quant à l'exactitude des renseignements contenus dans ce document. Celui-ci ne doit être utilisé qu'à titre de référence.</b>	