

Manitoba		http://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html
Médicaments sur ordonnance	<p>Le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba protège tous les Manitobains, sans égard à l'âge, dont les frais de médicaments constituent un fardeau important compte tenu du revenu. La protection est établie d'après le revenu total d'une famille et les frais payés par cette famille en contrepartie de médicaments d'ordonnance admissibles. Chaque année, la famille est tenue de payer une partie de ses frais de médicaments d'ordonnance sous la forme d'une franchise annuelle, établie d'après le revenu familial. La franchise minimale dans le cadre du régime est de 100 \$; il n'y a aucune franchise maximale. Une fois la franchise atteinte, le régime paie 100 % des frais liés aux médicaments d'ordonnance admissibles. L'inscription unique est une option.</p> <p>Les Manitobains sont admissibles dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils sont admissibles à l'assurance-maladie du Manitoba; • Leurs ordonnances ne sont pas payées par un autre programme provincial ou fédéral; • Leurs frais d'ordonnance ne sont pas payés à 100 % par un régime d'assurance médicaments privé. • Leurs frais liés aux médicaments d'ordonnance excèdent leur franchise dans le cadre du Régime d'assurance-médicaments. <p>L'année de référence va du 1^{er} avril au 31 mars.</p> <p>La liste du Régime d'assurance-médicaments est divisée en trois parties :</p> <p>La partie I comprend les médicaments qui sont admissibles à des prestations du régime dans tous les cas, quand ils sont prescrits;</p> <p>La partie II comprend les médicaments d'ordonnance qui sont admissibles à des prestations du régime, seulement quand ils sont prescrits pendant les durées et pour les affections indiquées. <u>Lorsqu'un médicament ne figure pas dans la partie I ni la partie II</u>, une demande de médicament d'exception sera étudiée aux termes de la partie III en tenant compte de la situation particulière de chaque personne.</p>	
Analyses de laboratoire et tests de diagnostic	Radiographies et services de laboratoire dans des établissements approuvés, demandés par un médecin.	
Hospitalisation	Chambre standard sans frais. Une chambre à deux lits coûte 40 \$ par jour et une chambre privée, de 65 \$ à 80 \$ par jour. (Tarifs assujettis à la loi)	
Ambulance	Aucune protection pour les services d'ambulance terrestre, à l'exception des transferts d'un hôpital à un autre qui sont nécessaires sur le plan médical, lorsque certains critères sont remplis. Les transferts par ambulance aérienne peuvent être payés lorsque certains critères sont respectés.	
Examens de la vue	Un examen tous les 24 mois pour les personnes âgées de 18 ans et moins et de 65 ans et plus. Tous les autres, seulement s'ils sont jugés nécessaires sur le plan médical par un médecin ou un optométriste.	
Lentilles intraoculaires (LIO)	Les lentilles rigides standard sont remboursées une fois au cours de la vie, pour chaque œil.	
Soins dentaires	Certaines interventions dentaires, lorsqu'une hospitalisation est requise.	
Prothèses auditives	Aucune protection pour les adultes. Les personnes de 18 ans et moins ont droit à une prestation une fois tous les 4 ans après avoir payé une franchise de 75 \$. 80 % d'un montant fixe jusqu'à un montant maximal établi d'après le type d'appareil. Aucune protection à l'égard des réparations, des batteries ou du remplacement de l'embout auriculaire ou en cas de perte de l'appareil.	
Soins infirmiers et soins à domicile	Paiement des soins infirmiers de base et des soins personnels à domicile pour les personnes qui répondent aux critères.	
Physiothérapie	Sur ordonnance d'un médecin et lorsque les services sont donnés dans un hôpital.	
Chiropratique	Les manipulations et les ajustements sont assurés, jusqu'à concurrence de 12 consultations par année civile. Aucune protection dans le cas des radiographies.	
Podologie	Aucune protection.	
Autres services paramédicaux	Protection pour l'orthophonie, l'ergothérapie et les conseils diététiques, lorsque ces services sont fournis dans un hôpital. Aucune couverture pour les autres services paramédicaux.	
Fournitures médicales	Les résidents du Manitoba qui remplissent certains critères d'admissibilité ont droit à une protection à 100 % pour les prothèses qui remplacent un membre, les supports orthopédiques pour le dos et les services, si ceux-ci sont fournis par un praticien agréé. Les résidents âgés de moins de 18 ans peuvent être admissibles à une protection limitée pour les chaussures orthopédiques.	
Voyage	La plupart des hôpitaux et des soins médicaux reçus au Canada, grâce à une entente de facturation réciproque. Seule une protection limitée est offerte en cas de soins médicaux d'urgence fournis par des hôpitaux généraux approuvés situés à l'extérieur du Canada.	

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.