

Saskatchewan

www.health.gov.sk.ca

Médicaments sur ordonnance

Le Children's Drug Plan (régime de médicaments pour enfants) est offert à tous les enfants de la Saskatchewan âgés de 14 ans et moins; ils sont automatiquement couverts. Il n'est pas nécessaire de fournir une preuve d'admissibilité à la pharmacie. Des frais de 25 \$ s'appliquent à l'achat de médicaments figurant sur la liste des médicaments assurés de la Saskatchewan, y compris les médicaments d'exception approuvés.

Le programme Emergency Assistance for Drugs (aide pour traitement pharmaceutique immédiat) est destiné à tous les résidents qui ont un besoin immédiat de médicaments sur ordonnance couverts, mais qui ne peuvent pas régler leur part du coût; ils ne peuvent se prévaloir de ce programme qu'une seule fois. Le montant accordé dépend des capacités financières de la personne. Durant les heures normales du ministère de la Santé, une provision de 30 jours peut être délivrée; en dehors des heures normales, une provision de 4 jours seulement est permise.

Seniors' Drug Plan (régime de médicaments pour aînés) : Les aînés admissibles de 65 ans et plus versent des frais de 25 \$ par ordonnance seulement pour les médicaments sur ordonnance figurant sur la liste des médicaments approuvés de la Saskatchewan et pour les médicaments d'exception approuvés. L'admissibilité dépend du revenu.

Le Special Support Program (programme d'assistance spéciale) vise à aider les personnes dont les frais de médicaments sont trop élevés par rapport à leur revenu; le montant accordé dépend du revenu. Les personnes admissibles recevront une franchise et/ou une quote-part pour leurs médicaments sur ordonnance par année civile.

Le programme Supplementary Health Benefits (assurance-maladie complémentaire) est destiné aux personnes admissibles à un certain nombre de services et produits de santé en plus des garanties de soins de santé universelles. Pour les personnes admissibles, la couverture des médicaments fait partie des régimes prédéfinis qui comprennent d'autres types de garanties comme les soins dentaires et les articles médicaux.

Le programme Family Health Benefits (soins de santé pour la famille) est destiné aux familles à faible revenu dont l'admissibilité au programme est établie par le ministère des Services sociaux. Outre les garanties de soins de santé complémentaires, le programme comprend une couverture pour les médicaments sur ordonnance inscrits sur la liste des médicaments approuvés de

	<p>la Saskatchewan; une franchise semestrielle familiale de 100 \$ et une quote-part de 35 % doivent être payées.</p> <p><u>Le programme Palliative Care Drug (programme de médicaments pour soins palliatifs)</u> couvre le coût des médicaments d'ordonnance pour les patients en fin de vie nécessitant des soins palliatifs. Les patients inscrits en soins palliatifs reçoivent des médicaments sur ordonnance sans frais, s'ils figurent sur la liste des médicaments approuvés de la Saskatchewan ou sont approuvés comme médicaments d'exception. Le programme couvre également des laxatifs d'usage courant et d'autres médicaments auxiliaires, s'ils sont prescrits. Il ne couvre pas les médicaments sur ordonnance pour les patients atteints de cancer.</p>
Analyses de laboratoire et tests de diagnostic	Tous les services hospitaliers nécessaires sur le plan médical et fournis aux patients hospitalisés et externes par des médecins dans un établissement financé par le gouvernement sont couverts.
Hospitalisation	Chambre standard seulement.
Ambulance	<p>Le transport par ambulance terrestre n'est pas couvert. Les résidents doivent régler les frais d'ambulance de base ainsi que des frais de kilométrage et des frais d'attente, le cas échéant. Il existe des programmes de réduction des frais pour les résidents admissibles ou de remboursement intégral pour les aînés.</p> <p>Les patients titulaires d'une carte d'assurance-maladie valide doivent payer 350 \$ par trajet en ambulance aérienne.</p>
Examens de la vue	<p>Un examen de la vue annuel pour les personnes âgées de 17 ans et moins et les personnes chez qui a été diagnostiqué un diabète de type I ou de type II. Un examen de la vue courant par période de 24 mois pour les personnes âgées de 18 à 65 ans, et un examen par période de 12 mois pour toutes les autres personnes.</p> <p>Les urgences oculaires sont couvertes (par exemple, blessure aux yeux ou corps étranger dans l'œil).</p>
Lentilles intraoculaires (LIO)	Les LIO rigides standard et les LIO souples ou pliables standard sont remboursées une fois à vie pour chaque œil. (Les autorités régionales de la santé établissent la protection offerte dans la région.)

Soins dentaires	Certaines chirurgies buccales requises afin de traiter certains problèmes causés par un accident, une infection ou un trouble congénital. Services d'orthodontie en cas de fente palatine. Extraction de dents si elle est requise sur le plan médical avant que soient réalisées certaines interventions relatives à une maladie cardiaque, à une maladie rénale chronique ou au remplacement complet d'une articulation. Les implants dentaires sont couverts dans certaines situations exceptionnelles et seulement en cas de tumeur ou de malformation congénitale (fente palatine et troubles métaboliques). Un spécialiste en chirurgie maxillo-faciale doit alors demander l'approbation préalable du ministère de la Santé en lui présentant par écrit les raisons justifiant l'intervention et autres renseignements utiles. La protection se limite aux frais initiaux des implants dentaires; elle ne s'applique pas aux frais d'entretien continu.
Prothèses auditives	Aucune protection.
Soins infirmiers et soins à domicile	<p>La plupart des autorités régionales de santé de la Saskatchewan offrent gratuitement des soins à domicile, notamment la gestion et l'évaluation de cas, des soins infirmiers et des services de physiothérapie et d'ergothérapie.</p> <p>Des frais s'appliquent pour couvrir une partie du coût selon le revenu de la personne et les services reçus (aide ménagère, soins de relève, repas et entretien du domicile).</p> <p>Les soins à domicile en service privé ne sont pas couverts.</p>
Physiothérapie	Frais de physiothérapie entièrement remboursés si les services sont offerts par des hôpitaux, des foyers de soins spéciaux, des organismes communautaires ou des cliniques privées en Saskatchewan qui ont conclu un contrat avec les districts de santé. Les cliniques privées liées par contrat aux autorités régionales de santé de la Saskatchewan offrent en général un nombre limité de visites. Ces services peuvent comprendre des évaluations, des interventions, des consultations, de la prévention et de l'éducation. Les services obtenus auprès de cliniques privées qui n'ont pas conclu de contrat avec une autorité régionale de santé de la Saskatchewan ne sont pas couverts.
Chiropratique	Aucune protection par le ministère de la Santé de la Saskatchewan à partir du 1 ^{er} juillet 2017.
Podiatrie (Podologie)	Aucune protection lorsque les services sont fournis par des cliniques de podiatrie privées. Le patient doit payer une partie des frais de la consultation et toute semelle sur mesure qui lui est prescrite.
Autres services paramédicaux	Services d'un ergothérapeute offerts dans les hôpitaux et les établissements de soins spéciaux ou dans le cadre de programmes de soins à domicile et de soins de santé communautaires. <u>Aucune protection</u> pour la massothérapie, l'acupuncture, la naturopathie, l'ostéopathie et l'homéopathie.
Fournitures médicales	Une certaine aide est fournie par l'entremise du programme Saskatchewan Aids to Independent Living (SAIL) pour l'achat de fournitures pour stomies, de prothèses, d'oxygène et d'autres articles médicaux destinés aux malades chroniques et aux personnes handicapées.

	Prêt gratuit d'aides à la mobilité comme des béquilles, des fauteuils roulants, des déambulateurs, des lits d'hôpital, des chaises d'aisance et des aides au transfert par le Saskatchewan Abilities Council.
Voyages	La plupart des soins dans les hôpitaux et des soins de santé <u>au Canada</u> sont couverts en vertu d'une entente de facturation réciproque. Une protection limitée est offerte en cas de soins médicaux d'urgence fournis par des hôpitaux et des services d'urgence médicale approuvés situés <u>à l'extérieur du Canada</u> , si ces mêmes services avaient été couverts dans la province. Le remboursement sera effectué aux tarifs en vigueur en Saskatchewan.

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.
