

TerreNeuveetLabrador

www.health.gov.nl.ca

Médicaments sur ordonnance

Le Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program (NLPDP) offre une aide financière pour l'achat de médicaments sur ordonnance aux résidents de la province. Le programme est composé de cinq régimes : Foundation Plan, 65Plus Plan, Access Plan, Assurance Plan et Select Needs Plan.

Le NLPDP est le payeur de dernier recours. En d'autres termes, le NLPDP prévoit le remboursement des médicaments sur ordonnance et autres produits et services, auxquels une personne est admissible, seulement s'ils ne sont pas ou ne sont plus remboursables par un tiers payeur.

Le Foundation Plan rembourse le coût total des médicaments sur ordonnance admissibles à ceux qui en ont le plus besoin, y compris les personnes et les familles qui touchent des prestations de soutien du revenu du Department of Advanced Education and Skills, et certaines personnes qui reçoivent des services des autorités de la santé régionales, dont les enfants confiés au Child, Youth and Family Services, et les personnes qui reçoivent des soins supervisés. Aucune demande d'adhésion n'est requise. Une carte du Prescription Drug Program est émise automatiquement lorsque le Department of Health and Community Services est informé qu'un résident reçoit les services mentionnés ci-dessus.

Le 65Plus Plan rembourse les médicaments sur ordonnance admissibles aux résidents âgés de 65 ans et plus qui touchent des prestations de retraite et le Supplément de revenu garanti (SRG). Aucune demande d'adhésion n'est requise. Une carte du Prescription Drug Program est émise automatiquement lorsque le Department of Health and Community Services est informé par Service Canada qu'un résident reçoit le Supplément de revenu garanti et des prestations de retraite.

Le Access Plan donne aux personnes et aux familles à faible revenu accès à des médicaments sur ordonnance admissibles. Le montant de la protection est établi d'après le revenu net et la situation familiale. Le programme est offert aux :

- familles avec enfants, y compris les parents seuls, dont le revenu annuel net est de 42 870 \$ ou moins;
- couples avec enfants dont le revenu annuel net est de 30 009 \$ ou moins;
- personnes seules dont le revenu annuel net est de 27 151 \$ ou moins.

Une demande d'adhésion est requise.

	<p><u>L'Assurance Plan</u> offre une protection pour les médicaments sur ordonnance aux personnes et aux familles si le coût des médicaments admissibles excède :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 % du revenu net, s'il s'établit à moins de 40 000 \$; • 7,5 % du revenu net, s'il se situe entre 40 000 \$ et moins de 75 000 \$; • 10% du revenu net, s'il se situe entre 75 000 \$ et moins de 150 000 \$. <p>Les demandeurs admissibles doivent assumer une quote-part établie en fonction de leur revenu et du coût des médicaments. Une demande d'adhésion est requise.</p> <p><u>Le Select Needs Plan</u> rembourse la totalité du coût des médicaments utilisés pour traiter certaines maladies en particulier et du coût des fournitures destinées aux patients atteints de fibrose kystique ou d'une déficience de l'hormone de croissance. Cette protection est offerte dans le cadre d'une entente exclusive avec Eastern Health. Aucune demande d'adhésion n'est requise. Lorsque le Department of Health and Community Services est avisé par Eastern Health qu'une personne a fait l'objet d'un diagnostic de fibrose kystique ou de déficience de l'hormone de croissance, celle-ci est admissible aux prestations offertes au titre de ce programme.</p>
<p>Analyses de laboratoire et tests de diagnostic</p>	<p>Les services aux patients hospitalisés et aux patients externes, s'ils sont fournis à l'hôpital ou dans un établissement accrédité (analyses de laboratoire, radiographies et autres examens diagnostiques).</p>
<p>Hospitalisation</p>	<p>Chambre standard sans frais. Frais quotidiens supplémentaires pour une chambre à deux lits et une chambre individuelle (tarifs imposés par la loi).</p>
<p>Ambulance</p>	<p>Les résidents qui doivent être transportés par ambulance terrestre dans les limites de la province doivent payer des frais d'utilisateur de 115 \$ par voyage. Les non-résidents doivent payer des frais d'administration de 125 \$, un taux de 1,84 \$ par kilomètre et des frais de patient de 115 \$ par voyage.</p> <p>Les patients d'un établissement de santé qui doivent être transportés à un autre établissement pour y rester doivent payer les frais d'ambulance terrestre standard. Si une personne doit accompagner le patient d'un établissement à l'autre, elle doit assumer des frais supplémentaires de 50 \$ par voyage. Aucuns frais ne sont imposés si le patient est transporté à un autre établissement (p. ex. ,pour tes tests diagnostiques)</p>

	<p>mais doit être ramené. Le remboursement au complet du coût de tous les services est exigé des non-résidents.</p> <p>Les résidents doivent payer des frais d'usager de 130 \$ par voyage s'ils sont transportés par ambulance aérienne. Les coûts pour le transport par ambulance aérienne, y compris le coût associé à l'aéronef, aux accompagnateurs médicaux (salaire, repas, hébergement, etc.) et à l'ambulance terrestre à destination et en provenance de l'ambulance aérienne, sont facturés aux non-résidents selon le principe de recouvrement des coûts.</p>
Examens de la vue	Aucune protection.
Lentilles intraoculaires (LIO)	Les LIO rigides standard sont remboursées une fois à vie pour chaque œil.
Soins dentaires	<p>Pour les enfants de 12 ans et moins, couverture pour obturations et extractions courantes, scellements et examens tous les six mois, pour nettoyage aux 12 mois, pour certaines radiographies et une application de fluorure aux 12 mois (enfants âgés de 6 à 12 ans seulement). Certaines interventions chirurgicales dentaires qui sont nécessaires sur le plan médical et pratiquées dans un hôpital par un dentiste ou un chirurgien dentiste sont assurées.</p> <p>Les extractions courantes à l'hôpital ne sont pas couvertes.</p>
Prothèses auditives	Le coût des prothèses auditives est entièrement remboursé à toutes les personnes âgées de moins de 18 ans, tous les étudiants à temps plein et tous les adultes jugés incapables de payer selon l'évaluation faite par le gouvernement. Les piles ne sont pas couvertes.
Soins infirmiers et soins à domicile	Des services minimaux de soutien à domicile non professionnels sont fournis dans le but de maintenir l'autonomie de la personne. Les services thérapeutiques et professionnels sont fournis selon certains critères d'admissibilité.

Physiothérapie	Sur ordonnance d'un médecin et si les services sont rendus à l'hôpital.
Chiropratique	Aucune protection.
Podiatrie	Aucune protection.
Autres services paramédicaux	Les services de réadaptation fournis dans un hôpital (ergothérapie, audiologie et orthophonie).
Fournitures médicales	Le Special Assistance Program permet aux personnes de la communauté qui remplissent certains critères d'admissibilité d'obtenir des fournitures médicales de base et des articles et appareils qui facilitent la vie de tous les jours. Sont compris dans le programme : pansements, cathéters et fournitures pour l'incontinence, oxygénothérapie et fournitures et appareils connexes, appareils orthopédiques, vêtements élastiques pour brûlure, fauteuils roulants et déambulateurs.
Voyages	Les factures du médecin et de l'hôpital sont payées au tarif en vigueur de la province, jusqu'à concurrence des plafonds quotidiens.

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.