

Guide sur les régimes d'assurance-maladie provinciaux élaboré par Green Shield Canada en date de février 2018.

Voir la REMARQUE plus bas avant de consulter ce guide.

## Ontario

[www.health.gov.on.ca](http://www.health.gov.on.ca)

La province a huit programmes différents :

**Le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)** assure les aînés, les bénéficiaires d'aide sociale, les personnes inscrites à un programme de soins à domicile et d'autres dont les frais de médicaments sont élevés par rapport à leur revenu.

- Les aînés sont automatiquement inscrits à leur 65<sup>e</sup> anniversaire et la protection entre en vigueur le premier jour du mois suivant leur anniversaire de naissance. Les aînés à faible revenu doivent payer une quote-part de 2 \$ par ordonnance. Les aînés dont le revenu est plus élevé doivent payer une franchise de 100 \$ et une quote-part de 6,11 \$ par ordonnance.
- Les personnes qui doivent prendre des médicaments à coût élevé doivent remplir une demande d'adhésion au Programme de médicaments Trillium (voir ci-après des renseignements détaillés sur le programme Trillium).
- Les services de santé à domicile sont coordonnés par les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC).
- Les bénéficiaires d'aide sociale sont pris en charge par le ministère des Services sociaux et communautaires.

**L'année de régime s'étend du 1<sup>er</sup> août au 31 juillet.**

**L'Assurance-santé Plus (enfants et jeunes)** couvre les bébés, enfants et jeunes de 24 ans et moins qui sont couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. L'inscription est automatique et les médicaments admissibles seront couverts sans frais. La couverture d'Assurance-santé Plus cesse au 25<sup>e</sup> anniversaire du patient. Aucune franchise ni quote-part n'est demandée au patient pour chaque ordonnance couverte.

**Le Programme de médicaments Trillium** est offert à tous les résidents de l'Ontario assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario dont les frais de médicaments sont trop élevés par rapport à leur revenu. Pour être admissibles, les résidents de l'Ontario doivent avoir une assurance privée qui

ne rembourse pas la totalité de leurs frais de médicaments ou n'avoir aucune protection. Une franchise établie selon le revenu doit être versée par les bénéficiaires du programme, qui correspond dans la plupart des cas à environ 4 % du revenu net total du ménage. La franchise est répartie en quatre montants égaux et prélevée chaque trimestre à partir du 1<sup>er</sup> août. Elle est payée au moment de l'achat, à la pharmacie, de médicaments sur ordonnance approuvés par le PMO. Une fois la franchise acquittée, une quote-part de 2 \$ s'applique par ordonnance.

**Médicaments assurés:** Le PMO couvre la plupart des médicaments sur ordonnance, certains produits nutritifs et les agents réactifs pour diabétiques inscrits sur le Formulaire du PMO. Certains médicaments sont couverts dans des cas précis ou pour une période limitée. Les médicaments qui ne sont pas couverts *peuvent* dans certains cas être approuvés aux termes du Programme d'accès exceptionnel si le médecin traitant en fait la demande.

**Le Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM) d'Action Cancer** prend en charge certains médicaments intraveineux contre le cancer administrés dans les hôpitaux.

**Le Programme de médicaments spéciaux (PMS)** rembourse certains médicaments prescrits à des patients non hospitalisés et obtenus à des centres de traitement désignés. Voici une liste partielle des médicaments et maladies inscrits au PMS :

- fibrose kystique (maladie pulmonaire);
- thalassémie (maladie du sang);
- zidovudine et pentamidine pour l'infection par le VIH (maladie du système immunitaire);
- érythropoïétine pour l'anémie en raison d'une insuffisance rénale chronique au stade ultime;
- cyclosporine après une transplantation d'organe solide ou de moelle épinière;
- trouble de croissance chez l'enfant;
- clozapine pour la schizophrénie;
- maladie de Gaucher (trouble génétique).

**Le Programme d'aide pour les maladies métaboliques héréditaires (MMH)** rembourse le coût total de certains médicaments prescrits aux patients non hospitalisés ainsi que certains suppléments et aliments de spécialité employés dans le traitement de troubles métaboliques.

	<p><b>Le Programme de prophylaxie pour les infections à virus respiratoire syncytial (IVRS) chez les nouveau-nés et les nourrissons à haut risque</b> rembourse intégralement le coût du <b>palivizumab</b>, médicament employé pour prévenir une grave infection des voies respiratoires inférieures chez certains nouveau-nés et nourrissons à haut risque. Cette infection est causée par le virus respiratoire syncytial (VRS).</p> <p><b>Le Programme de traitement à la Visudyne</b> rembourse intégralement la vertéporfine, employée pour ralentir la progression de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (maladie oculaire). Ce médicament n'est prescrit que dans des circonstances particulières.</p>
<p><b>Analyses de laboratoire et tests de diagnostic</b></p>	<p>Liste de l'Assurance-santé de l'Ontario des analyses et des tests admissibles.</p>
<p><b>Hospitalisation</b></p>	<p>Chambre standard sans frais. Une chambre à deux lits coûte de 110 \$ à 270 \$ par jour et une chambre individuelle, de 200 \$ à 365 \$ (tarifs non imposés par la loi)</p>
<p><b>Ambulance</b></p>	<p>Quote-part de 45 \$ par patient pour les résidents de l'Ontario. Si le patient n'est pas un résident de l'Ontario, ou s'il réside en Ontario mais que le médecin de l'hôpital qui le reçoit juge que le recours à une ambulance n'était pas nécessaire sur le plan médical, il devra payer 240 \$. Le transport par ambulance aérienne à l'extérieur de l'Ontario n'est pas remboursé. Il n'y a aucuns frais pour les transferts entre établissements s'ils sont nécessaires sur le plan médical.</p>
<p><b>Examens de la vue</b></p>	<p>Un examen tous les 12 mois pour les personnes âgées de 19 ans et moins et de 65 ans et plus. Les bénéficiaires de l'aide sociale sont admissibles à un examen tous les 24 mois. Les personnes qui présentent un problème de santé inscrit sont admissibles à un examen tous les 12 mois.</p>
<p><b>Lentilles intraoculaires (LIO)</b></p>	<p>Les LIO rigides standard et les LIO souples ou pliables standard sont remboursées une fois à vie pour chaque œil.</p>

<b>Soins dentaires</b>	Certaines chirurgies si elles sont effectuées à l'hôpital.
<b>Prothèses auditives</b>	Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) verse aux fournisseurs inscrits 75 % du coût d'un appareil auditif, y compris l'embout auriculaire, les accessoires figurant sur la liste du PAAF et les frais d'exécution d'ordonnance, jusqu'à concurrence de 500 \$.
<b>Soins infirmiers et soins à domicile</b>	Couverture limitée selon les besoins médicaux.
<b>Physiothérapie</b>	Des services de physiothérapie financés par l'Assurance-santé de l'Ontario sont offerts aux aînés de 65 ans et plus, aux personnes de 19 ans et moins, aux résidents des centres de soins de longue durée de tous âges, aux personnes de tous âges ayant besoin de physiothérapie à domicile ou après une hospitalisation, aux bénéficiaires de tous âges du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, de prestations familiales et du programme Ontario au travail, selon les besoins médicaux. Aucune protection pour toutes les autres personnes âgées de 20 à 64 ans.
<b>Chiropratique</b>	Aucune protection.
<b>Podiatrie</b>	L'année de régime s'étend sur 12 mois <u>à compter du 1<sup>er</sup> juillet</u> . Lorsque les services sont fournis dans un établissement approuvé, l'Assurance-santé de l'Ontario rembourse un montant maximal annuel de 135 \$. L'Assurance-santé de l'Ontario paie 16,40 \$ pour la première consultation et 11,45 \$ pour les consultations suivantes. Un montant supplémentaire de 30 \$ par année de régime est prévu pour les radiographies. Le patient paie la différence entre le montant facturé et le montant remboursé lorsque le montant maximal prévu par l'Assurance-santé est atteint. Aucune protection en cas de chirurgie.
<b>Autres services paramédicaux</b>	<b>Ostéopathie</b> : maximum de 155 \$ par année de régime (1 <sup>er</sup> avril); 12 \$ pour la consultation initiale, 9,50 \$ pour les consultations suivantes, 25 \$ pour les radiographies. <i>Remarque : Très peu de praticiens sont approuvés par l'Assurance-santé de l'Ontario</i> <b>Orthophonie</b> : services fournis à l'hôpital seulement.

<p><b>Fournitures médicales</b></p>	<p>Le PAAF finance plus de 8 000 accessoires ou fournitures dans les catégories suivantes : prothèses, fauteuils roulants, aides à la mobilité et sièges orthopédiques spécialisés; fournitures d'alimentation par sonde; moniteurs et bandelettes réactives pour les diabétiques insulo-dépendants (grâce à une entente avec l'Association canadienne du diabète); prothèses auditives; pompes à insuline et fournitures pour enfants; appareils d'assistance respiratoire; orthèses (appareils de maintien, vêtements et pompes); aides visuelles et aides techniques à la communication et matériel d'oxygénothérapie (comme concentrateurs, oxygénoconcentrateurs, bonbonnes, systèmes liquides) et fournitures connexes (comme masques et tubes).</p> <p>Des subventions sont accordées pour les fournitures pour stomisés, pour les prothèses mammaires et pour les aiguilles et les seringues pour les personnes âgées insulo-dépendantes.</p>
<p><b>Voyages</b></p>	<p>L'Assurance-santé de l'Ontario verse des sommes <b>modiques</b> pour les services d'urgence d'un médecin et les services offerts dans un hôpital ou dans un autre établissement de santé, et seulement si certaines conditions sont remplies.</p>
<p><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></p>	