

O.I.C. 1994/168
HEALTH ACT and
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT

HEALTH ACT AND HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT

Pursuant to section 8 of the *Health Care Insurance Plan Act* and section 46 of the *Health Act*, the Commissioner in Executive Council orders as follows:

1. Pursuant to section 8 of the *Health Care Insurance Plan Act*, the Chronic Disease and Disability Benefits Regulations made under that Act are revoked, and, pursuant to section 46 of the *Health Act*, the annexed Chronic Disease and Disability Benefits Regulation is substituted for it.

Dated at Whitehorse, in the Yukon Territory, this 29th day of August, 1994.

Administrator of the Yukon

DÉCRET 1994/168
LOI SUR LA SANTÉ et
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ

LOI SUR LA SANTÉ ET LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ

Le Commissaire en conseil exécutif, conformément à l'article 8 de la *Loi sur l'assurance-santé* ainsi que de l'article 46 de la *Loi sur la santé*, décrète ce qui suit :

1. Le Règlement sur les prestations aux personnes atteintes d'une incapacité ou d'une affection chronique, établi conformément à l'article 8 de la *Loi sur l'assurance-santé*, est abrogé et remplacé par le Règlement sur les prestations aux personnes atteintes d'une incapacité ou d'une affection chronique, paraissant en annexe, établi conformément à l'article 46 de la *Loi sur la santé*.

Fait à Whitehorse, dans le territoire du Yukon, ce 29 août 1994.

Administrateur du Yukon

CHRONIC DISEASE AND DISABILITY BENEFITS REGULATION

1.(1) A term that is used in this Regulation and is defined in the *Health Care Insurance Plan Act* or the Yukon Health Care Insurance Plan Regulations has the same meaning in this Regulation as in that Act or those Regulations.

(2) In this Regulation:

“child” means a person under the age of 16 years and “children” has a corresponding meaning; «*enfant*»

“chronic disease” means a health condition marked by long duration or frequent recurrence specified in Schedule A annexed to this Regulation; «*affection chronique*»

“disability” means a significant functional impairment and includes partial and complete paralysis, amputation, brain damage and mental retardation, but does not include sensory impairment except significant hearing loss in a child; «*incapacité*»

“drug” means a recognized therapeutic agent, access to which is restricted by either the *Food and Drug Act* (Canada) or the *Narcotics Control Act* (Canada), and commonly referred to as a “prescription drug”; «*médicament*»

“eligible beneficiary” means a person who meets the following criteria:

- (a) they have a chronic disease or a disability, and
- (b) they are enrolled in the Health Care Insurance Plan. «*bénéficiaire admissible*»

“food supplement” means an alimental diet product required for the management of a chronic disease; «*complément alimentaire*»

“insured service” is a service or goods for which a benefit is payable under this Regulation; «*service assuré*»

“medical equipment” means

- (a) respiratory equipment,
- (b) manually operated hospital beds,
- (c) patient lifters,

RÈGLEMENT SUR LES PRESTATIONS AUX PERSONNES ATTEINTES D'UNE INCAPACITÉ OU D'UNE AFFECTION CHRONIQUE

1.(1) Une expression que l'on retrouve au présent règlement et qui est définie à la *Loi sur l'assurance-santé* ou au Règlement sur le Régime d'assurance-santé du Yukon a la même signification qu'on lui donne dans ces textes législatifs pour les fins du présent règlement.

(2) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent règlement :

«*affection chronique*» Maladie caractérisée par sa longue durée ou de fréquentes rechutes et mentionnée à l'Annexe A du présent règlement. «*chronic disease*»

«*bénéficiaire admissible*» Une personne qui rencontre les exigences suivantes :

- a) elle est atteinte d'une affection chronique ou d'une incapacité;
- b) elle est inscrite au Régime d'assurance-santé. «*eligible beneficiary*»

«*complément alimentaire*» Produit de régime nécessaire au traitement des affections gastro-intestinales chroniques. «*food supplement*»

«*enfant*» Personne de moins de 16 ans. «*child*»;

«*incapacité*» Importante gêne fonctionnelle, y compris la paralysie partielle et totale, l'amputation, les lésions au cerveau et l'arriération mentale, à l'exclusion des troubles sensoriels, sauf une forte surdité chez un enfant. «*disability*»

«*matériel chirurgical*» Appuis pour le corps, vêtements pour prothèse, fournitures pour stomisés, inhalateurs et nébuliseurs manuels, seringues et trousse de dosage du glucose, oxygène, pansements et bandages pour les affections chroniques et récurrentes. «*medical surgical supplies*»

«*matériel médical*» Appareils respiratoires, lits hospitaliers actionnés à la main, lève-malades, fauteuils roulants manuels, déambulateurs, barres et rampes de soutien, chaises percées, glycomètres et tout autre appareil qui, compte tenu des circonstances, est approuvé par le Directeur. «*medical equipment*»

**O.I.C. 1994/168
HEALTH ACT and
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

- (d) manually operated wheelchairs,
- (e) walking aids,
- (f) grab bars and support rails,
- (g) commodes,
- (h) glucometers, and
- (i) any other equipment that may, taking all circumstances into consideration, be approved by the director on a case by case basis; « *matériel médical* »

“Medical surgical supplies” means

- (a) body supports,
- (b) prosthetic garments,
- (c) ostomy supplies,
- (d) hand inhalers and nebulizers,
- (e) syringes and glucose test kits,
- (f) oxygen supply, and
- (g) dressing and bandages for chronic and recurrent conditions; « *matériel chirurgical* »

“protheses” means

- (a) artificial limbs,
- (b) synthetic orthopedic body parts,
- (c) body braces,
- (d) other rigid supports, including posture boards for children, excluding those that are surgically implanted, and
- (e) other medically necessary devices as may be approved by the director. « *orthèse* »

“palliative care client” means a person in late stages of terminal illness (life expectancy measured in months) for whom treatment aimed at cure or prolongation of life is no longer deemed appropriate, but for whom care is directed at improving or maintaining the quality of remaining life (e.g. management of

**DÉCRET 1994/168
LOI SUR LA SANTÉ et
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

« médicament » S'entend d'un agent thérapeutique reconnu, prescrit par un médecin et dont l'usage est réglementé, soit par la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada), soit par la *Loi sur les stupéfiants* (Canada). “*drug*”

« orthèse » Membre artificiel, parties artificielles du corps, attelles, autres supports rigides, y compris panneau pour corriger la posture des enfants, sauf ceux implantés par intervention chirurgicale, et autres dispositifs médicaux approuvés par le Directeur. “*protheses*”

« service assuré » Un service assuré ou la fourniture de marchandises pour lesquels une prestation est payable en vertu du présent règlement; “*insured service*”

« bénéficiaire en soins palliatifs » S'entend d'une personne en phase terminale d'une maladie, dont l'espérance de vie peut s'exprimer en mois, pour qui les soins visent l'amélioration ou le maintien de la qualité de vie pour ces derniers mois, en palliant la douleur, les nausées et le stress, plutôt que l'augmentation de son espérance de vie ou sa guérison. “*palliative care client*” »

(« *bénéficiaire en soins palliatifs* » ajoutée par Décret 1999/107)

**O.I.C. 1994/168
HEALTH ACT and
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**DÉCRET 1994/168
LOI SUR LA SANTÉ et
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

symptoms such as pain, nausea, and stress)
« bénéficiaire en soins palliatifs »

(“palliative care client” added by O.I.C. 1999/107)

(3) A person who is receiving a benefit under this Regulation ceases to be an eligible beneficiary on the day of their departure if they have been absent from the Yukon for more than 183 consecutive days in any period of 365 days except where the absence is for a period of no more than 210 days and the eligible beneficiary satisfies the director that the Yukon is their only permanent residence. In order to again become an eligible beneficiary, they must meet the criteria described in the definition of “eligible beneficiary” in subsection (2).

2.(1) The provision of drugs, food supplements, medical equipment, medical surgical supplies and prostheses are insured services.

(1.1) The cost of unrestricted drugs is an insured service if the supply of that drug is approved by the director. *(Subsection 2(1.1) added by O.I.C. 1999/107)*

(2) The cost of hearing aids, ear moulds, artificial eyes, and custom built shoes and boots for the correction of foot and leg disorders are insured services for children only.

(3) The cost of adjustment and repair of hearing aids, custom built shoes and boots, medical equipment and prostheses provided to eligible beneficiaries are insured services.

(4) The cost of installation or set up of medical equipment, the cost of fitting prostheses and appliances, and any professional service charges, excluding drug dispensing fees, related to the provision of goods are not insured services under this Regulation.

3.(1) Where an application has been made on behalf of an eligible beneficiary

(a) by a medical practitioner or nurse practitioner;
or

(Paragraph 3(1)(a) replaced by O.I.C. 2013/194)

(b) if no medical practitioner or nurse practitioner

(3) Une personne qui reçoit une prestation en vertu du présent règlement cesse d'être un bénéficiaire admissible le jour de son départ si elle s'absente du Yukon pour une période excédant 183 jours au cours de toute période de 365 jours, sauf si l'absence est d'au plus 210 jours et que le bénéficiaire admissible puisse convaincre le Directeur que le Yukon est son unique résidence permanente. Afin d'être à nouveau admissible, elle doit répondre aux exigences énoncées à la définition de «bénéficiaire admissible» au paragraphe (2).

2.(1) Le Régime d'assurance-santé couvre la fourniture de médicaments, de compléments alimentaires, de matériel médical, de matériel chirurgical et d'orthèses.

(1.1) Le coût des médicaments en vente libre fait partie des services assurés lorsque la fourniture de ces médicaments est approuvée par le Directeur.

(Paragraphe 2(1.1) ajouté par Décret 1999/107)

(2) Les prothèses auditives, les moules d'oreilles, les yeux artificiels et les souliers ou bottes faits sur mesure pour corriger les malformations du pied ou de la jambe ne sont assurés que pour les enfants.

(3) Le Régime d'assurance-santé couvre l'ajustement et la réparation des prothèses auditives, des souliers et des bottes faits sur mesure, du matériel médical et des orthèses fournis aux bénéficiaires admissibles.

(4) Les frais d'installation ou de mise en place du matériel médical, d'ajustement des orthèses et des appareils et les services professionnels associés à la fourniture des marchandises, à l'exception des honoraires du pharmacien, ne sont pas assurés en vertu du présent règlement.

3.(1) Le directeur peut autoriser le paiement d'un service assuré en vertu du paragraphe 2(1) s'il reçoit une demande en ce sens au nom du bénéficiaire admissible :

a) soit d'un médecin ou d'une infirmière praticienne;

**O.I.C. 1994/168
HEALTH ACT and
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

is resident in the community, by a registered nurse employed by the Government of Yukon to provide primary health care services,

(Paragraph 3(1)(b) replaced by O.I.C. 2013/194)

(Paragraph 3(1)(b) amended by O.I.C. 2016/17)

the director may approve the payment for an insured service under subsection 2(1).

(2) The director may approve an application under subsection (1) only if the service is medically required for the management of a chronic disease or disability.

4. The cost of drugs, food supplements, medical equipment, medical surgical supplies and prostheses purchased outside the Yukon will only be payable as an insured benefit when required as part of a treatment plan that has been approved by the director prior to the goods being purchased.

5.(1) All medical equipment purchased as an insured service shall remain the property of the Government of the Yukon and shall be returned to the Government of the Yukon when no longer medically required by the eligible beneficiary.

(2) The costs of medical equipment shall not be an insured benefit if the equipment can be borrowed from a hospital or from the Canadian Red Cross.

6.(1) Subject to subsections (3.1) and (4), the only payments that can be made under this Regulation are in respect of the excess over the deductible amount prescribed in subsection (2). *(Subsection 6(1) amended by O.I.C. 1999/107)*

(2) Subject to subsection (4), the prescribed deductible amount is, in any period of 365 consecutive days,

(a) \$250 for an eligible beneficiary; and

(b) \$500 for an eligible beneficiary who has a spouse or one or more dependents receiving a benefit under this Regulation.

(3) In this section “dependent” has the same meaning as in the *Social Assistance Regulations*.

(3.1) An eligible beneficiary who is a palliative care client does not have to pay the deductible.

(Subsection 6(3.1) added by O.I.C. 1999/107)

**DÉCRET 1994/168
LOI SUR LA SANTÉ et
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

b) soit d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé qui est à l'emploi du gouvernement du Yukon pour fournir des soins de santé primaires si la collectivité n'a pas de médecin ou d'infirmière praticienne.

(Alinéa 3(1)b modifié par Décret 2016/17)

(Paragraphe 3(1) remplacé par Décret 2013/194)

(2) Le directeur peut approuver une demande en vertu du paragraphe (1) uniquement si le service est nécessaire au traitement d'une affection chronique ou d'une incapacité.

4. Le coût des médicaments, des compléments alimentaires, du matériel médical, du matériel chirurgical et des orthèses achetés hors du Yukon n'est remboursable que si l'achat s'inscrit dans un plan de traitement approuvé au préalable par le Directeur.

5.(1) Le matériel médical acheté dans le cadre des services assurés demeure la propriété du gouvernement du Yukon et doit être rendu à celui-ci dès que le bénéficiaire admissible n'en a plus besoin.

(2) Le coût du matériel médical n'est pas couvert par le Régime d'assurance-santé si le matériel en question peut être emprunté d'un hôpital ou de la Croix-Rouge canadienne.

6.(1) Sous réserve des paragraphes (3.1) et (4), le seul paiement permis est celui exécuté dans le but de rembourser les sommes excédant la franchise prescrite au paragraphe (2). *(Paragraphe 6(1) modifié par décret 1999/107)*

(2) Pour toute période de 365 jours consécutifs, la franchise prescrite est de :

a) 250 \$ pour un bénéficiaire admissible;

b) 500 \$ pour un bénéficiaire admissible ayant un conjoint ou une ou plusieurs personnes à charge recevant une prestation en vertu du présent règlement.

(3) Aux fins du présent article, une « personne à charge » a le sens qu'on lui donne au *Règlement concernant l'assistance sociale*.

(3.1) Un bénéficiaire admissible en soins palliatifs n'a pas à payer la franchise.

(Paragraphe 6(3.1) ajouté par Décret 1999/107)

(4) The director may authorize the reduction of the prescribed deductible amount as set out in Schedule B.

(5) An eligible beneficiary seeking payments under subsection (4) shall apply to the director and provide the financial information the director requires set out in Schedule C.

7. All applications for payment for insured services under this Regulation shall be made in the form prescribed by the director and shall include

- (a) the name of the eligible beneficiary,
- (b) the address of the eligible beneficiary,
- (c) the health care insurance plan number of the eligible beneficiary,
- (d) the name of the eligible beneficiary's medical practitioner, nurse practitioner, or registered nurse employed by the Government of Yukon to provide primary health care services;
(Paragraph 7(d) replaced by O.I.C. 2013/194)
- (e) a description of the insured service being applied for, and
- (f) such other information as may be requested by the director.

8. Where a claim for payment is submitted to the director by a supplier of goods, the claim shall contain sufficient information to establish that the good is an insured service under this Regulation and that it was provided to an eligible beneficiary and shall include

- (a) the name of the eligible beneficiary,
- (b) the address of the eligible beneficiary,
- (c) the health care insurance plan number of the eligible beneficiary,
- (d) the name of the medical practitioner, nurse practitioner, or registered nurse employed by the Government of Yukon to provide primary health care services, who has recommended the supply of goods;
(Paragraph 8(d) replaced by O.I.C. 2013/194)

(4) Le Directeur peut autoriser une diminution de la franchise prescrite décrite à l'Annexe B.

(5) Un bénéficiaire admissible qui désire recevoir des prestations en vertu du paragraphe (4) doit soumettre une demande et les renseignements d'ordre financier au Directeur tels qu'énoncés à l'Annexe C.

7. Les demandes de remboursement relatives aux services assurés en vertu du présent règlement doivent se faire au moyen du formulaire approuvé par le Directeur et fournir les renseignements suivants :

- a) le nom du bénéficiaire;
- b) l'adresse du bénéficiaire;
- c) le numéro du Régime d'assurance-santé du bénéficiaire admissible;
- d) le nom du médecin du bénéficiaire admissible ou le nom de l'infirmière praticienne, de l'infirmière autorisée ou de l'infirmier autorisé qui est à l'emploi du gouvernement du Yukon pour fournir des soins de santé primaires;
(Alinéa 7d) remplacé par Décret 2013/194)
- e) une description des services assurés demandés;
- f) tout autre renseignement que peut demander le Directeur.

8. La demande de remboursement présentée au Directeur par un fournisseur de marchandises doit démontrer que les marchandises font partie des services assurés en vertu du présent règlement et ont bien été fournies à un bénéficiaire admissible, et doit aussi comprendre les renseignements suivants :

- a) le nom du bénéficiaire;
- b) l'adresse du bénéficiaire;
- c) le numéro du Régime d'assurance-santé du bénéficiaire;
- d) le nom du médecin, de l'infirmière praticienne, de l'infirmière autorisée ou de l'infirmier autorisé qui est à l'emploi du gouvernement du Yukon pour fournir des soins de santé primaires et qui a recommandé la fourniture de marchandises;
(Alinéa 8d) remplacé par Décret 2013/194)

(e) the name of the supplier, and

e) le nom du fournisseur;

(f) an itemised receipt of account by the supplier that shows the type of goods rendered and the date on which such goods or services were rendered.

f) une facture du fournisseur, décrivant les marchandises ou services fournis et à quel moment.

9.(1) Where an eligible beneficiary has received goods or services that would be insured services under this Regulation and prior approval is not given by the director, the cost of such goods and services may be reimbursed to the eligible beneficiary upon the director's approval of an application for reimbursement.

9.(1) Le coût des marchandises et des services normalement assurés en vertu du présent règlement mais fournis avant l'obtention d'une autorisation du Directeur peut être remboursé au bénéficiaire admissible après approbation d'une demande en ce sens par le Directeur.

(2) The cost of approved purchases outside the Yukon will be eligible for payment on a reimbursement basis only.

(2) Le coût d'achats approuvés, effectués à l'extérieur du Yukon, n'est admissible que par remboursement.

(3) A claim for reimbursement of costs associated with the purchase of approved goods or services must be made to the director within one year of receipt of the goods or services.

(3) La demande de remboursement doit être envoyée au Directeur dans l'année qui suit la réception des marchandises ou des services approuvés.

10. The benefits payable under this Regulation are insurance of last resort and no amount can be paid under this Regulation for an insured service

10. Les prestations payables en vertu du présent règlement le sont uniquement à titre d'assurance de dernier recours et aucune somme ne sera versée pour un service assuré :

(a) supplied to a person to whom or for whom a benefit in respect of that service has been paid, or would be payable if claimed, under any other Act of the Legislature, any Act of Parliament, or any contract of insurance except to the extent that the benefit does not, or would not, cover the entire cost of service; or

a) si en vertu de toute autre loi de l'Assemblée législative, du Parlement ou de tout contrat d'assurance, dans la mesure où le bénéficiaire ne couvre pas ou ne couvrira pas le coût total du service, une prestation pour ce service a été versée à une personne ou l'a été en son nom ou qui aurait été versée si une demande avait été soumise; *Remplacé par Décret 1994/221*

Replaced by O.I.C. 1994/221

(b) supplied to a person who is receiving assistance under the *Social Assistance Act*.

b) si une personne reçoit une prestation en vertu de la *Loi sur l'assistance sociale*.

11. There may be a Chronic Disease and Disability Benefits Advisory Committee comprised of two members of the Yukon Medical Association, one pharmacist licensed under the *Pharmacists Act* and the director. The director may appoint a nurse practitioner to be an additional member of the Committee. This Committee will periodically review the administration of the Plan, particularly the amount and types of drugs paid for under the Plan, and recommend to the director changes in the administration of the Plan.

11. Un Comité consultatif sur les prestations aux personnes atteintes d'une incapacité ou d'une affection chronique peut être constitué. Celui-ci comprendra deux membres de l'Ordre des médecins du Yukon, un pharmacien agréé aux termes de la *Loi sur les pharmaciens* et le Directeur. Ce dernier peut nommer une infirmière praticienne à titre de membre supplémentaire du comité. Le Comité fera périodiquement le point sur l'administration du Régime, notamment sur la quantité et le type de médicaments remboursés, et recommandera au Directeur des changements à cet égard.

(Section 11 amended by O.I.C. 2013/194)

(Article 11 modifié par Décret 2013/194)

**O.I.C. 1994/168
HEALTH ACT and
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**DÉCRET 1994/168
LOI SUR LA SANTÉ et
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

11.1(1) If a doctor or nurse prescribes a drug covered by these regulations to be used by or administered to an eligible resident, then the Government of the Yukon will pay the price established for that drug by the Director.

(Subsection 11.1(1) amended by O.I.C. 2013/194)

(2) The doctor who prescribes the drug must be a person who is licensed to practice medicine in the place where he or she practises medicine.

(Section 11.1 added by O.I.C. 1996/11)

(3) The nurse who prescribed the drug must be a person who is licensed to practice as a nurse practitioner in the place where he or she practises nursing.

(Subsection 11.1(3) added by O.I.C. 2013/194)

12. Notwithstanding any other provision in this Regulation the director has the right, in his or her discretion, to refuse payment where the director is of the opinion that the goods are supplied at an excessive cost or are of substandard quality.

13.(1) Everyone who provides or allows to be provided false or misleading information for the purpose of obtaining a benefit under this Regulation commits an offence.

(2) An individual who is convicted of an offence under subsection (1) forfeits any right to receive benefits under this Regulation for the next year following the offence, in addition to any penalty imposed under subsection (1).

11.1(1) Lorsqu'un médecin ou une infirmière prescrit un médicament assuré par le présent règlement à un bénéficiaire admissible, le montant que rembourse le Gouvernement du Yukon est le prix que fixe le Directeur pour ce médicament.

(Paragraphe 11.1(1) modifié par Décret 2013/194)

(2) Le médicament doit être prescrit par un médecin titulaire d'une licence l'autorisant à exercer la médecine là où il exerce cette profession.

(Paragraphe 11.1 ajouté par Décret 1996/11)

(3) L'infirmière qui a prescrit le médicament doit être une personne autorisée à exercer la profession d'infirmière praticienne à l'endroit où elle exerce cette profession.

(Paragraphe 11.1(3) ajouté par Décret 2013/194)

12. Malgré les autres dispositions du présent règlement, s'il le juge à propos, le Directeur peut refuser un remboursement relatif à des marchandises dont il juge le coût excessif ou la qualité inférieure aux normes établies.

13.(1) Commet une infraction, en vertu du présent règlement, toute personne qui soumet ou fait en sorte que soit soumis des renseignements faux ou trompeurs dans le but d'obtenir des prestations.

(2) En plus de toute autre sanction pouvant être imposée en vertu du paragraphe (1), une personne reconnue coupable d'une infraction en vertu du paragraphe (1) est déchue de son droit à recevoir des prestations au cours de l'année suivant l'infraction.

SCHEDULE A

CHRONIC DISEASE

- 1. Congenital Metabolic Diseases:**
 - (a) phenylketonuria;
 - (b) cystinuria;
 - (c) galactosemia;
 - (d) cystic fibrosis;
 - (e) maple syrup urine disease;
- 2. Congenital Chromosomal Diseases:**
 - (a) Down's Syndrome;
 - (b) Turner's Syndrome;
 - (c) Williams' Elf Syndrome;
 - (d) Smith-Lemli-Opitz Syndrome
- 3. Congenital Development Defect Sequellae:**
 - (a) spina bifida;
 - (b) cleft palate/lip;
 - (c) heart valve problems;
 - (d) Hirschsprungs disease.
- 4. Neurological Diseases:**
 - (a) multiple sclerosis;
 - (b) amyotrophic lateral sclerosis;
 - (c) muscular dystrophy;
 - (d) cerebral palsy;
 - (e) epilepsy;
 - (f) Parkinson's disease;

ANNEXE A

AFFECTIONS CHRONIQUES

- 1. Troubles du métabolisme héréditaires :**
 - a) phénylcétonurie;
 - b) cystinurie;
 - c) galactosémie;
 - d) fibrose kystique;
 - e) maladie des urines à odeur de sirop d'érable.
- 2. Aberrations chromosomiques héréditaires :**
 - a) syndrome de Down;
 - b) syndrome de Turner;
 - c) syndrome de Williams;
 - d) syndrome Smith-Lemli-Opitz.
- 3. Séquelles dues à une anomalie du développement héréditaire :**
 - a) spina-bifida;
 - b) fente palatine/bec-de-lièvre;
 - c) troubles des valvules cardiaques;
 - d) maladie de Hirschsprung.
- 4. Maladies nerveuses :**
 - a) sclérose en plaques;
 - b) sclérose latérale amyotrophique;
 - c) dystrophie musculaire;
 - d) paralysie cérébrale;
 - e) épilepsie;
 - f) maladie de Parkinson;

**O.I.C. 1994/168
HEALTH ACT and
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**DÉCRET 1994/168
LOI SUR LA SANTÉ et
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

(g) myesthesia gravis;

(h) Huntington's disease.

5. Cardiac Diseases:

(a) hypertension;

(b) circulatory/vessel

ASHD (aschemic heart disease)

CHF (congestive heart disease);

(c) rheumatic heart disease;

(d) conduction disorders

- atrial fibrillation

- arrhythmia

- blocks

(e) muscle damage

6. Locomotor Diseases:

(a) arthritis;

(b) ankylosing spondilitis;

7. Respiratory Diseases:

(a) chronic obstructive lung disease;

(b) asthma;

8. Gastrointestinal Diseases:

(a) pancreatititis;

(b) celiac disease;

(c) Crohn's disease;

(d) ulcerative colitis;

9. Renal Diseases:

(a) nephritis;

g) myasthénie;

h) maladie de Huntington.

5. Cardiopathies :

a) hypertension;

b) circulatoire/vaisseau :

- insuffisance coronarienne;

- insuffisance cardiaque congestive;

c) cardite rhumatismale;

d) troubles de conduction :

- fibrillation auriculaire;

- arythmie;

- blocages;

e) muscles endommagés.

6. Maladies de l'appareil locomoteur :

a) arthrite;

b) spondylarthrite ankylosante.

7. Maladies du système respiratoire :

a) bronchopneumopathie chronique obstructive;

b) asthme.

8. Maladies du système gastro-intestinal :

a) pancréatite;

b) maladie coeliaque;

c) maladie du Crohn;

d) recto-colite hémorragique.

9. Maladies rénales :

a) néphrite;

(b) kidney transplant;

10. Dermatological Diseases:

(a) psoriasis;

11. Endocrine Diseases:

(a) diabetes;

(b) pituitary disease;

(c) adrenal disease;

(d) thyroid disease;

(e) hypogonadism.

12. Chronic Infective Diseases:

(a) tuberculosis;

(b) hepatitis;

(c) acquired immune deficiency syndrome;

13. Cancer:

(a) blood;

(b) lung;

(c) skin/oral;

(d) breast;

(e) urogenital system;

(f) digestive system;

(g) liver;

(h) glandular;

(i) other.

14. Psychoses:

(a) organic psychosis;

(b) schizophrenia;

b) greffe du rein.

10. Dermatoses :

a) psoriasis.

11. Maladies du système endocrinien :

a) diabète;

b) dérèglement de l'hypophyse;

c) maladies des surrénales;

d) maladies du thyroïde;

e) hypogonadisme.

12. Maladies infectieuses chroniques :

a) tuberculose;

b) hépatite;

c) syndrome d'immunodéficience acquise.

13. Cancer :

a) du sang;

b) des poumons;

c) de la peau/de la bouche;

d) du sein;

e) du système uro-génital

f) du système digestif;

g) du foie;

h) des glandes;

i) autres.

14. Psychoses :

a) psychose organique;

b) schizophrénie;

**O.I.C. 1994/168
HEALTH ACT and
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**DÉCRET 1994/168
LOI SUR LA SANTÉ et
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

(c) affective disorders;

(d) Alzheimer's disease.

15. Diseases of the Blood:

(a) pernicious anemia;

(b) hemophilia;

(c) hypogammaglobulinaemia.

16. Chronic Collagen & Vascular Diseases

(a) Lupus Arythemutosis;

(b) thrombophlebitis;

(c) pseudoxantha elasticum.

16.1 Osteoporosis – including the medical determination of being at high risk of having it
(16.1 Osteoporosis added by O.I.C. 2001/184)

17. Any other condition so designated by the Director of Health Insurance Services.

c) troubles affectifs;

d) maladie d'Alzheimer.

15. Maladies du sang :

a) anémie pernicieuse;

b) hémophile;

c) hypogammaglobulinémie.

16. Affections chroniques du collagène et des vaisseaux sanguins.

a) lupus érythémateux;

b) thrombophlébite;

c) pseudoxanthome élastique.

16.1 Ostéoporose – y compris la détermination médicale d'un risque élevé pour cette condition.
(16.1 Ostéoporose ajouté par décret 2001/184)

17. Toute autre affection désignée par le Directeur des services de santé.

SCHEDULE B

Effective September 1, 1994 to March 31, 1995

NET INCOME		DEDUCTIBLE						
Monthly	Annually	Number in Family						
		1	2	3	4	5	6	7
Less than 1,020	Less than 12, 250	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
1,020-1,120	12,250 - 13,450	25						
1,121-1,220	13,451 - 14,650	50						
1,221-1,320	14,651 - 15,850	75						
1,321-1,420	15,851 - 17,050	100						
1,421-1,520	17,051 - 18,250	125	25					
1,521-1,620	18,251 - 19,490	125	50					
1,621-1,720	19,491 - 20,650	125	75					
1,721-1,820	20,651 - 21,850	125	100					
1,821-1,920	21,851 - 23,050	125	125	25				
1,921-2,020	23,051 - 24,250	125	150	50				
2,021-2,120	24,251 - 25,450	125	175	75				
2,121-2,220	25,451 - 26,650	125	200	100	25			
2,221-2,320	26,621 - 27,850	125	225	125	50			
2,321-2,420	27,851 - 29,050	125	250	150	75			
2,421-2,520	29,051 - 30,250	125	250	175	100	25		
2,521-2,620	30,251 - 31,420	125	250	200	125	50		
2,621-2,720	31,451 - 32,650	125	250	225	150	75		
2,721-2,820	32,651 - 33,850	125	250	250	175	100	25	
2,821-2,920	33,851 - 35,050	125	250	250	200	125	50	
2,921-3,020	35,051 - 36,250	125	250	250	225	150	75	
3,021-3,120	36,251 - 37,450	125	250	250	250	175	100	25
3,121-3,220	37,451 - 31,560	125	250	250	250	200	125	50
3,221-3,320	38,521 - 39,970	125	250	250	250	225	150	75
3,321-3,420	39,971 - 41,050	125	250	250	250	250	175	100
3,421-3,520	41,051 - 42,250	125	250	250	250	250	200	125
3,521-3,620	42,251 - 43,450	125	250	250	250	250	225	150
3,621-3,720	43,451 - 44,650	125	250	250	250	250	250	175
3,721-3,820	44,651 - 45,850	125	250	250	250	250	250	200
3,821-3,920	45,851 - 47,050	125	250	250	250	250	250	225
3,921-4,020	47,051 - 48,250	125	250	250	250	250	250	250
More than 4,020	More than 48,250	125	250	250	250	250	250	250

Note: The maximum deductible is \$125.00 if one family member is insured by the Chronic Disease Program. Deductibles of more than \$125.00 only apply when two or more family members are insured by the Chronic Disease Program. Example: If you have more than one person registered on the Chronic Disease Program, divide your family deductible by the number of registered family members and apply this amount to each person.

**O.I.C. 1994/168
HEALTH ACT and
HEALTH CARE INSURANCE PLAN ACT**

**DÉCRET 1994/168
LOI SUR LA SANTÉ et
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

Effective April 1, 1995

NET INCOME		DEDUCTIBLE						
Monthly	Annually	Number in Family						
		1	2	3	4	5	6	7
Less than 1,020	Less than 12, 250	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
1,020-1,120	12,250 - 13,450	50						
1,121-1,220	13,451 - 14,650	100						
1,221-1,320	14,651 - 15,850	150						
1,321-1,420	15,851 - 17,050	200						
1,421-1,520	17,051 - 18,250	250	50					
1,521-1,620	18,251 - 19,490	250	100					
1,621-1,720	19,491 - 20,650	250	150					
1,721-1,820	20,651 - 21,850	250	200					
1,821-1,920	21,851 - 23,050	250	250	50				
1,921-2,020	23,051 - 24,250	250	300	100				
2,021-2,120	24,251 - 25,450	250	350	150				
2,121-2,220	25,451 - 26,650	250	400	200	50			
2,221-2,320	26,621 - 27,850	250	450	250	100			
2,321-2,420	27,851 - 29,050	250	500	300	150			
2,421-2,520	29,051 - 30,250	250	500	350	200	50		
2,521-2,620	30,251 - 31,420	250	500	400	250	100		
2,621-2,720	31,451 - 32,650	250	500	450	300	150		
2,721-2,820	32,651 - 33,850	250	500	500	350	200	50	
2,821-2,920	33,851 - 35,050	250	500	500	400	250	100	
2,921-3,020	35,051 - 36,250	250	500	500	450	300	150	
3,021-3,120	36,251 - 37,450	250	500	500	500	350	200	50
3,121-3,220	37,451 - 31,560	250	500	500	500	400	250	100
3,221-3,320	38,521 - 39,970	250	500	500	500	450	300	150
3,321-3,420	39,971 - 41,050	250	500	500	500	500	350	200
3,421-3,520	41,051 - 42,250	250	500	500	500	500	400	250
3,521-3,620	42,251 - 43,450	250	500	500	500	500	450	300
3,621-3,720	43,451 - 44,650	250	500	500	500	500	500	350
3,721-3,820	44,651 - 45,850	250	500	500	500	500	500	400
3,821-3,920	45,851 - 47,050	250	500	500	500	500	500	450
3,921-4,020	47,051 - 48,250	250	500	500	500	500	500	500
More than 4,020	More than 48,250	250	500	500	500	500	500	500

Note: The maximum deductible is \$250.00 if one family member is insured by the Chronic Disease Program. Deductibles more than \$250.00 only apply when two or more family members are insured by the Chronic Disease Program. Example: If you have more than one person registered on the Chronic Disease Program, divide your family deductible by the number of registered family members and apply this amount to each person.

ANNEXE B

Pour la période du 1^{er} septembre 1994 au 31 mars 1995

REVENU NET		FRANCHISE						
Mensuel	Annuel	Nombre de personnes par famille						
		1	2	3	4	5	6	7
Moins de 1 020	Moins de 12 250	Nulle	Nulle	Nulle	Nulle	Nulle	Nulle	Nulle
1 020-1 120	12 250 - 13 450	25						
1 121-1 220	13 451 - 14 650	50						
1 221-1 320	14 651 - 15 850	75						
1 321-1 420	15 851 - 17 050	100						
1 421-1 520	17 051 - 18 250	125	25					
1 521-1 620	18 251 - 19 490	125	50					
1 621-1 720	19 491 - 20 650	125	75					
1 721-1 820	20 651 - 21 850	125	100					
1 821-1 920	21 851 - 23 050	125	125	25				
1 921-2 020	23 051 - 24 250	125	150	50				
2 021-2 120	24 251 - 25 450	125	175	75				
2 121-2 220	25 451 - 26 650	125	200	100	25			
2 221-2 320	26 621 - 27 850	125	225	125	50			
2 321-2 420	27 851 - 29 050	125	250	150	75			
2 421-2 520	29 051 - 30 250	125	250	175	100	25		
2 521-2 620	30 251 - 31 420	125	250	200	125	50		
2 621-2 720	31 451 - 32 650	125	250	225	150	75		
2 721-2 820	32 651 - 33 850	125	250	250	175	100	25	
2 821-2 920	33 851 - 35 050	125	250	250	200	125	50	
2 921-3 020	35 051 - 36 250	125	250	250	225	150	75	
3 021-3 120	36 251 - 37 450	125	250	250	250	175	100	25
3 121-3 220	37 451 - 31 560	125	250	250	250	200	125	50
3 221-3 320	38 521 - 39 970	125	250	250	250	225	150	75
3 321-3 420	39 971 - 41 050	125	250	250	250	250	175	100
3 421-3 520	41 051 - 42 250	125	250	250	250	250	200	125
3 521-3 620	42 251 - 43 450	125	250	250	250	250	225	150
3 621-3 720	43 451 - 44 650	125	250	250	250	250	250	175
3 721-3 820	44 651 - 45 850	125	250	250	250	250	250	200
3 821-3 920	45 851 - 47 050	125	250	250	250	250	250	225
3 921-4 020	47 051 - 48 250	125	250	250	250	250	250	250
Plus de 4 020	Plus de 48 250	125	250	250	250	250	250	250

Note: La franchise maximale est de 125 \$ si un membre de la famille est assuré en vertu du Régime des affections chroniques. Les franchises de plus de 125 \$ s'appliquent seulement si deux membres ou plus d'une même famille sont assurés par le Régime des affections chroniques. Par exemple, si vous avez plus d'une personne inscrite au Régime des affections chroniques, vous divisez la franchise pour la famille par le nombre des membres de la famille inscrits et vous utilisez cette somme pour chaque personne.

À partir du 1^{er} avril 1995

REVENU NET		FRANCHISE						
Mensuel	Annuel	Nombre de personnes par famille						
		1	2	3	4	5	6	7
Moins de 1 020	Moins de 12 250	Nulle	Nulle	Nulle	Nulle	Nulle	Nulle	Nulle
1 020-1 120	12 250 - 13 450	50						
1 121-1220	13 451 - 14 650	100						
1 221-1 320	14 651 - 15 850	150						
1 321-1 420	15 851 - 17 050	200						
1 421-1 520	17 051 - 18 250	250	50					
1 521-1 620	18 251 - 19 490	250	100					
1 621-1 720	19 491 - 20 650	250	150					
1 721-1 820	20 651 - 21 850	250	200					
1 821-1 920	21 851 - 23 050	250	250	50				
1 921-2 020	23 051 - 24 250	250	300	100				
2 021-2 120	24 251 - 25 450	250	350	150				
2 121-2 220	25 451 - 26 650	250	400	200	50			
2 221-2 320	26 621 - 27 850	250	450	250	100			
2 321-2 420	27 851 - 29 050	250	500	300	150			
2 421-2 520	29 051 - 30 250	250	500	350	200	50		
2 521-2 620	30 251 - 31 420	250	500	400	250	100		
2 621-2 720	31 451 - 32 650	250	500	450	300	150		
2 721-2 820	32 651 - 33 850	250	500	500	350	200	50	
2 821-2 920	33 851 - 35 050	250	500	500	400	250	100	
2 921-3 020	35 051 - 36 250	250	500	500	450	300	150	
3 021-3 120	36 251 - 37 450	250	500	500	500	350	200	50
3 121-3 220	37 451 - 31 560	250	500	500	500	400	250	100
3 221-3 320	38 521 - 39 970	250	500	500	500	450	300	150
3 321-3 420	39 971 - 41 050	250	500	500	500	500	350	200
3 421-3 520	41 051 - 42 250	250	500	500	500	500	400	250
3 521-3 620	42 251 - 43 450	250	500	500	500	500	450	300
3 621-3 720	43 451 - 44 650	250	500	500	500	500	500	350
3 721-3 820	44 651 - 45 850	250	500	500	500	500	500	400
3 821-3 920	45 851 - 47 050	250	500	500	500	500	500	450
3 921-4 020	47 051 - 48 250	250	500	500	500	500	500	500
Plus de 4 020	Plus de 48 250	250	500	500	500	500	500	500

Note: La franchise maximale est de 250 \$ si un membre de la famille est assuré en vertu du Régime des affections chroniques. Les franchises de plus de 250 \$ s'appliquent seulement si deux membres ou plus d'une même famille sont assurés par le Régime des affections chroniques. Par exemple, si vous avez plus d'une personne inscrite au Régime des affections chroniques, vous divisez la franchise pour la famille par le nombre des membres de la famille inscrits et vous utilisez cette somme pour chaque personne.

SCHEDULE C

STATEMENT OF INCOME
 CHRONIC DISEASE PROGRAM

Name of Chronic Disease Program Applicant	Health Care Number
Address	Q Q 2 - - - - -
Place of Employment	Date of Birth
Address	Day Mon. Yr.
Name of Parent or Guardian if applicant is a minor (less than 19 years of age)	Phone (home)
	Phone (work)

Name and Age of Dependents		
_____ ()	_____ ()	_____ ()
Age	Age	Age
_____ ()	_____ ()	_____ ()
Age	Age	Age

FAMILY INCOME

PLEASE SHOW YOUR TOTAL MONTHLY INCOME FROM ALL SOURCES.

A) Employment income _____

B) Workers' comp. payments _____

C) Unemployment insurance payments _____

D) Student loans/allowances _____

E) Self employment income _____

F) Other income (please specify) _____

Total of above items (a) through (f) _____ --> _____ (G)

Involuntary Deductions (monthly)

H) Income tax _____

I) UIC dues _____

J) Canada Pension Plan _____

K) Union dues _____

L) Mandatory group insurance _____

M) Employee pension plan _____

N) Other (please specify) _____

Total of above items (h) through (n) _____ --> _____ (O)

Subtract item (o) from item (g) for **TOTAL NET INCOME** --> _____ (P)

DECLARATION:

I hereby declare that to the best of my knowledge and belief the above information is true and I give permission to the Department of Health and Social Services to verify the above information in any way necessary. I further understand that the provision of false or misleading information in this application may result in my being disqualified from receiving further benefits under the Chronic Disease Program.

 Signature of Applicant

 Date

ANNEXE C

ÉTAT DES REVENUS
 RÉGIME DES AFFECTIONS CHRONIQUES

Régime des affections chroniques : Nom du demandeur	N° d'assurance médicale
Adresse	002 ____
Lieu de travail	Date de naissance
Adresse	jour mois année
Nom du parent ou gardien si le demandeur est d'âge mineur (moins de 19 ans)	Téléphone (rés.)
	Téléphone (trav.)

Nom et âge des personnes à charge

_____ ()	_____ ()	_____ ()
âge	âge	âge
_____ ()	_____ ()	_____ ()
âge	âge	âge

REVENU FAMILIAL

INDIQUER VOTRE REVENU TOTAL MENSUEL EN PROVENANCE DE TOUTES LES SOURCES

A) Revenu d'emploi _____

B) Prestations des accidents du travail _____

C) Assurance-chômage _____

D) Prêts et allocations pour étudiants _____

E) Revenu d'un travail à son compte _____

F) Autres revenus (spécifiez) _____

Total des items (a) à (f) _____ -> _____(G)

Retenues obligatoires (mensuelles)

H) Impôt sur le revenu _____

I) Contributions à l'assurance-chômage _____

J) Contributions au Plan de pension du Canada _____

K) Cotisations syndicales _____

L) Assurance de groupe obligatoire _____

M) Régime de retraite des employés _____

N) Autres (spécifiez) _____

Total des items (h) à (n) _____ --> _____(O)

Soustraire l'item (o) de l'item (g) pour obtenir le TOTAL DU REVENU NET --> _____(P)

94 08 26

DÉCLARATION

Je déclare, au meilleur de ma connaissance, que les renseignements soumis sont véridiques. J'autorise le ministère de la Santé et des Affaires sociale à vérifier les renseignements selon les moyens qu'il juge nécessaires. Je comprend que la soumission de renseignements faux ou trompeurs dans la présente demande peut me faire perdre le droit à recevoir des prestations en vertu du Régime des affections chroniques.

 Signature du demandeur

 date