

- “extended health care services”
«services complémentaires...»
- “extended health care services” means the following services, as more particularly defined in the regulations, provided for residents of a province, namely,
- (a) nursing home intermediate care service;
 - (b) adult residential care service;
 - (c) home care service; and
 - (d) ambulatory health care service;
- “extra-billing”
«surfacturation»
- “extra-billing” means the billing for an insured health service rendered to an insured person by a medical practitioner or a dentist in an amount in addition to any amount paid or to be paid for that service by the health care insurance plan of a province;
- “health care insurance plan”
«régime...»
- “health care insurance plan” means, in relation to a province, a plan or plans established by the law of the province to provide for insured health services;
- “health care practitioner”
«professionnel...»
- “health care practitioner” means a person lawfully entitled under the law of a province to provide health services in the place in which the services are provided by that person;
- “hospital”
«hôpital»
- “hospital” includes any facility or portion thereof that provides hospital care, including acute, rehabilitative or chronic care, but does not include
- (a) a hospital or institution primarily for the mentally disordered;
 - (b) a facility or portion thereof that provides nursing home intermediate care service or adult residential care service, or comparable services for children;
- “hospital services”
«services hospitaliers»
- “hospital services” means any of the following services provided to in-patients or out-patients at a hospital, if the services are medically necessary for the purpose of maintaining health, preventing disease or diagnosing or treating an injury, illness or disability, namely
- (a) accommodation and meals at the standard or public ward level and preferred accommodation if medically required;
 - (b) nursing service,
- alinéas 17(1)a) et b) de la loi de 1977 qui peut être versée à une province pour son programme de services de santé assurés.
- «contribution pécuniaire» La fraction de la contribution pour le financement des programmes établis visée à l’alinéa 17(1)b) de la loi de 1977 qui est payable comptant et affectée par le ministre des Finances en vertu de l’article 23 de cette loi au programme de services de santé assurés d’une province.
- «dentiste» Personne légalement autorisée à exercer la médecine dentaire au lieu où elle se livre à cet exercice.
- «frais modérateurs» Frais d’un service de santé assuré autorisés ou permis par un régime provincial d’assurance-santé mais non payables, soit directement soit indirectement, au titre d’un régime provincial d’assurance-santé, à l’exception des frais imposés par surfacturation.
- «habitant» Personne domiciliée et résidant habituellement dans une province et légalement autorisée à être ou à rester au Canada, à l’exception d’une personne faisant du tourisme, de passage ou en visite dans la province.
- «hôpital» Sont compris parmi les hôpitaux tout ou partie des établissements où sont fournis des soins hospitaliers, notamment des soins aux convalescents ou aux personnes souffrant de maladie aiguë ou chronique, à l’exception :
- a) des hôpitaux ou institutions destinés principalement aux personnes souffrant de troubles mentaux;
 - b) de tout ou partie des établissements où sont fournis des soins intermédiaires en maison de repos ou des soins en établissement pour adultes ou des soins comparables pour les enfants.
- «Loi de 1977» *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis.*
- «médecin» Personne légalement autorisée à exercer la médecine au lieu où elle se livre à cet exercice.