Archived version

This version was current for the period set out in the footer below. Any amendment enacted after 3 Aug. 2016 with retroactive effect is not included.

Last amendment included: M.R. 106/2015

Version archivée

La présente version était à jour pendant la période indiquée en bas de page. Les modifications rétroactives édictées après le 3 août 2016 n'y figurent pas.

Dernière modification intégrée : R.M. 106/2015

THE MENTAL HEALTH ACT
(C.C.S.M. c. M110)

Charges Payable by Long Term Care Patients Regulation

Regulation 155/97
Registered July 17, 1997

TABLE OF CONTENTS

Section

1 Definition
2 Daily authorized charge
3 Appeal
3.1 Waiver — spouse or common-law partner living in the community
4 Repeal
5 Coming into force

Definition

1 In this regulation, "**long term care patient**" means a patient requiring long term care and maintenance in a psychiatric facility who has been in a psychiatric facility for more than 180 days from the date of admission, but does not include a patient who has been admitted to the facility involuntarily under *The Mental Health Act*.

M.R. 104/2000; 207/2002

LOI SUR LA SANTÉ MENTALE
(c. M110 de la C.P.L.M.)

Règlement sur les frais à payer par les malades en soins de longue durée

Règlement 155/97
Date d'enregistrement : le 17 juillet 1997

TABLE DES MATIÈRES

Article

1 Définition
2 Frais admissibles quotidiens
3 Appel
3.1 Dispense — conjoint ou conjoint de fait vivant dans la collectivité
4 Abrogation
5 Entrée en vigueur

Définition

1 Dans le présent règlement, « **malade en soins de longue durée** » s'entend d'un malade qui nécessite des soins de longue durée et un entretien dans un centre psychiatrique dans lequel il a passé plus de 180 jours depuis la date de son admission. La présente définition exclut les personnes qui ont été admises dans un centre psychiatrique à titre de malades en cure obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

R.M. 104/2000; 207/2002; 110/2003

Daily authorized charge

2(1) A psychiatric facility may make a daily authorized charge to a long term care patient in the same amount as the daily authorized charge payable by an insured person for personal care under the *Personal Care Services Insurance and Administration Regulation*, Manitoba Regulation 52/93, under *The Health Services Insurance Act*.

2(2) When a long term care patient who has been discharged to the community is readmitted to a psychiatric facility within 90 days after discharge, that patient shall begin paying the daily authorized charge under subsection (1) from and after the day of readmission, unless the patient's attending physician, in consultation with the treatment team, certifies that the readmission is for reasons of acute or rehabilitative intervention.

2(3) No authorized charge is payable under this section by a long term care patient whose care and maintenance are the responsibility of the Government of Canada.

Appeal

3 A long term care patient may appeal an authorized charge required to be paid under section 2 to the Manitoba Health Appeal Board in the same manner as an insured person may appeal an authorized charge for personal care under *The Health Services Insurance Act*.

M.R. 89/2007

Waiver — spouse or common-law partner living in the community

3.1(1) Notwithstanding any other provision of this regulation, the minister may waive payment of all or part of an authorized charge payable by a long term care patient in order to ensure that the spouse or common-law partner of the patient does not suffer undue financial hardship, but only if the following conditions are met:

(a) the spouse or common-law partner resides outside a health facility;

Frais admissibles quotidiens

2(1) Les centres psychiatriques peuvent facturer aux malades en soins de longue durée des frais admissibles quotidiens correspondant à ceux que doit payer un assuré pour des soins personnels fournis sous le régime du *Règlement sur l'assurance relative aux services de soins personnels et l'administration des foyers de soins personnels*, *R.M.* 52/93, pris en application de la *Loi sur l'assurance-maladie*.

2(2) Les malades en soins de longue durée qui sont réadmis dans un centre psychiatrique dans les 90 jours suivant leur congé commencent à payer les frais visés par le paragraphe (1) à compter de la date de leur réadmission, à moins que leur médecin traitant, en consultation avec l'équipe soignante, ne certifie que la réadmission avait pour objet la prestation de soins actifs ou la réadaptation.

2(3) Les malades en soins de longue durée dont les soins et l'entretien relèvent du gouvernement du Canada ne paient pas les frais admissibles prévus au présent article.

Appel

3 Les malades en soins de longue durée peuvent interjeter appel auprès du Conseil manitobain d'appel en matière de santé du montant des frais admissibles qui doivent être payés en vertu de l'article 2 de la même façon que les assurés peuvent le faire sous le régime de la *Loi sur l'assurance-maladie* pour le montant des frais admissibles relatifs aux soins personnels.

R.M. 89/2007

Dispense — conjoint ou conjoint de fait vivant dans la collectivité

3.1(1) Par dérogation aux autres dispositions du présent règlement, le ministre peut, dans le but d'éviter que le conjoint ou le conjoint de fait du malade n'éprouve des difficultés financières, dispenser le malade en soins de longue durée de payer une partie ou la totalité des frais admissibles dus lorsque sont respectées les conditions suivantes :

a) le conjoint ou le conjoint de fait réside en dehors d'un établissement de santé;

(b) in the case of a common-law partner, he or she cohabited with the patient in a conjugal relationship for a period of at least one year immediately before the patient's admission to the facility;

(c) the combined net income of the insured person and his or her spouse or common-law partner is less than $32,960 plus $8,500 for each dependant of the long term care patient residing outside a health facility; and

(d) the long term care patient and his or her spouse or common-law partner have attempted to obtain income from all sources for which they are eligible, including but not limited to income assistance, Old Age Security and the Guaranteed Income Supplement.

3.1(2) In this section, "**dependant**" means a child of a long term care patient who is

(a) under 18 years of age;

(b) over 18 years of age but mentally or physically incapacitated; or

(c) over 18 years and attending a university, secondary school or other educational institution.

M.R. 104/2000; 207/2002; 110/2003; 96/2005; 130/2006; 89/2007; 110/2008; 111/2009; 74/2010; 67/2012; 109/2013; 106/2015

Repeal

4 The *Charges Payable by Long Term Care Patients and Residents Regulation*, Manitoba Regulation 314/88 R, is repealed.

Coming into force

5 This regulation comes into force on August 1, 1997.

b) dans le cas d'un conjoint de fait, celui-ci a vécu dans une relation maritale avec le malade pendant une période d'au moins un an juste avant l'admission du malade dans l'établissement;

c) le revenu net combiné du malade et de son conjoint ou conjoint de fait est inférieur à 32 960 $, plus 8 500 $ pour chaque personne à la charge du malade qui réside en dehors d'un établissement de santé;

d) le malade et son conjoint ou conjoint de fait ont fait les démarches nécessaires pour obtenir un revenu des sources auxquelles ils sont admissibles, notamment l'aide au revenu, la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti.

3.1(2) Pour l'application du présent article, « **personne à charge** » s'entend d'un enfant du malade qui :

a) a moins de 18 ans;

b) a plus de 18 ans mais est handicapé mentalement ou physiquement;

c) a plus de 18 ans et fréquente une université, une école secondaire ou un autre établissement d'enseignement.

R.M. 104/2000; 207/2002; 110/2003; 96/2005; 130/2006; 89/2007; 110/2008; 111/2009; 74/2010; 67/2012; 109/2013; 106/2015

Abrogation

4 Le *Règlement sur les frais payables par les malades nécessitant des soins prolongés et par les résidents*, *R.M.* 314/88 R, est abrogé.

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 1er août 1997.