



**NEW BRUNSWICK
REGULATION 84-170**

under the

**PRESCRIPTION DRUG PAYMENT ACT
(O.C. 84-584)**

Filed July 16, 1984

Under section 7 of the *Prescription Drug Payment Act*, the Lieutenant-Governor in Council makes the following Regulation:

1 This Regulation may be cited as the *Prescription Drug Regulation - Prescription Drug Payment Act*.

2 In this Regulation

“Act” means the *Prescription Drug Payment Act*; (*loi*)

“actual acquisition cost” means the cost of a product to a pharmacy or dispensing physician, based on reasonable and customary purchasing practices, which is calculated by

(a) deducting from the total amount paid or payable, exclusive of shipping charges, by the pharmacy or dispensing physician to purchase the product, the value of any price reduction,

(b) dividing the result obtained under paragraph (a) by the number of units purchased by the pharmacy or dispensing physician, and

(c) multiplying the unit cost determined under paragraph (b) by the number of units dispensed; (*coût d’achat réel*)

“beneficiary” Repealed: 92-94

**RÈGLEMENT DU
NOUVEAU-BRUNSWICK 84-170**

pris en vertu de la

**LOI SUR LA GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS
SUR ORDONNANCE
(D.C. 84-584)**

Déposé le 16 juillet 1984

En vertu de l’article 7 de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance*, le lieutenant-gouverneur en conseil établit le règlement suivant :

1 Le présent règlement peut être cité sous le titre : *Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance - Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance*.

2 Dans le présent règlement

« auteur de l’ordonnance » désigne un médecin, une infirmière praticienne, une sage-femme, un pharmacien, un optométriste ou un dentiste dûment qualifié qui émet une ordonnance; (*prescriber*)

« avis de conformité » désigne l’avis de conformité délivré pour une drogue en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* (Canada); (*notice of compliance*)

« bénéficiaire » Abrogé : 92-94

« Comité » Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4

« conjoint » désigne, relativement à toute personne, une personne qui est mariée à cette personne et réside avec elle ou qui, n’étant pas marié à cette personne, réside avec elle et qui a cohabité de manière continue avec cette personne dans le cadre d’une relation conjugale pendant au moins une année; (*spouse*)

“Committee” Repealed: 2020, c.1, s.4

“Corporation” Repealed: 2020, c.1, s.4

“cosmetic drug” Repealed: 90-178

“dependent” means a person whom another person has a legal obligation to support and includes the spouse of that other person, a person under the age of nineteen years and a person over the age of nineteen years who is mentally or physically disabled; (*personne à charge*)

“designated endocrinologist” Repealed: 2016-49

“designated medical practitioner” means a medical practitioner who has been designated by the Minister for the purposes of this Regulation; (*médecin désigné*)

“Director” Repealed: 2020, c.1, s.4

“dispensing physician” means a medical practitioner who is authorized in writing by the Director to receive payment for drugs dispensed under the programme to beneficiaries; (*médecin pro-pharmacien*)

“drug” means a substance or combination of substances used or intended to be used to diagnose, treat, mitigate or prevent a disease, disorder or abnormal physical or mental state, or a symptom of them, or to restore, correct or modify organic functions in people; (*médicament*)

“entitled services” Repealed: 90-178

“generic drug manufacturer” Repealed: 90-85

“family unit” means a person and any dependents of the person who are living together; (*unité familiale*)

“in-Province” means within the geographic boundaries of the Province of New Brunswick as established by Federal Survey; (*dans la province*)

“interchangeable pharmaceutical product” means a product that is listed in the New Brunswick Formulary and that contains a drug or drugs in the same amount, of the same active ingredients and in the same dosage form as that directed by a prescription; (*produit pharmaceutique interchangeable*)

“manufacturer’s list price” means the published price at which a drug is sold to a participating provider or wholesaler, excluding any mark-up for distribution; (*prix courant du fabricant*)

« Corporation » Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4

« coût d’achat réel » désigne le coût d’un produit pour une pharmacie ou pour un médecin pro-pharmacien, basé sur des pratiques d’achat raisonnables et courantes et qui est calculé

a) en soustrayant du montant total payé ou payable par la pharmacie ou le médecin pro-pharmacien à l’achat du produit, à l’exclusion des frais de transport, la valeur de toute réduction de prix,

b) en divisant le résultat obtenu à l’alinéa a) par le nombre d’unités achetées par le pharmacien ou le médecin pro-pharmacien, et

c) en multipliant le prix unitaire obtenu à l’alinéa b) par le nombre d’unités délivrées; (*actual acquisition cost*)

« dans la province » qualifie un dispensateur participant situé dans les limites géographiques de la province du Nouveau-Brunswick, telles qu’établies par le Service géodésique du Canada; (*in-Province*)

« Directeur » Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4

« Direction de l’assurance-maladie » désigne la Direction de l’assurance-maladie et de la gratuité des médicaments sur ordonnance du ministère de la Santé; (*Medicare Branch*)

« dispensateur participant » désigne

a) un pharmacien ou un médecin pro-pharmacien qui a choisi, conformément au présent règlement, de dispenser des services assurés selon les dispositions de la loi et du présent règlement, ou

b) Abrogé : 2018-20

c) Abrogé : 2016-49

d) si le service assuré est le médicament Azidothymidine ou tout agent antirétroviral utilisé seulement dans le traitement de personnes infectées au VIH et si le bénéficiaire est inscrit auprès du ministère à titre de personne infectée au VIH, la Régie régionale de la santé 3 / Regional Health Authority 3; (*participating provider*)

« drogue cosmétique » Abrogé : 90-178

“maximum allowable price” means the maximum allowable price determined under section 12.1; (*prix maximum autorisé*)

“Medicare Branch” means the Medicare and Prescription Drug Payment Branch of the Department of Health; (*Direction de l’assurance-maladie*)

“notice of compliance” means the notice of compliance issued for a drug under the *Food and Drug Regulations* under the *Food and Drugs Act* (Canada); (*avis de conformité*)

“original product” means the product that holds the original notice of compliance in a category for a particular strength and dosage form; (*produit original*)

“participating provider” means

(a) a pharmacist or a dispensing physician who has elected in accordance with this Regulation to provide entitled services within the provisions of the Act and this Regulation, or

(b) Repealed: 2018-20

(c) Repealed: 2016-49

(d) where the entitled service is the drug Azidothymidine or any antiretroviral agent used only for the treatment of HIV-infected persons and the beneficiary is registered with the department as an HIV-infected person, Regional Health Authority 3 / Régie régionale de la santé 3; (*dispensateur participant*)

“pharmacist” means a person holding a valid pharmacist’s licence under the *Pharmacy Act* or a person who provides entitled services in a jurisdiction outside the Province and is licensed to practise pharmacy in that jurisdiction; (*pharmacien*)

“pharmacy” means a shop, store or place of business holding a valid certificate of accreditation under the *Pharmacy Act* or licensed as a pharmacy by the licensing authority of the jurisdiction in which it operates; (*pharmacie*)

“prescriber” means a legally qualified medical practitioner, nurse practitioner, midwife, pharmacist, optometrist or dentist who gives a prescription; (*auteur de l’ordonnance*)

« endocrinologue désigné » Abrogé : 2016-49

« fabricant de médicament générique » Abrogé : 90-85

« frais usuels, courants et raisonnables » désigne le prix habituellement pratiqué par une pharmacie pour tous ses clients qui ne sont pas des bénéficiaires; (*usual, customary and reasonable charge*)

« loi » désigne la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance*; (*Act*)

« médecin désigné » désigne un médecin qui a été nommé par le ministre pour l’application du présent règlement; (*designated medical practitioner*)

« médecin pro-pharmacien » désigne un médecin que le directeur autorise par écrit à recevoir un paiement en contrepartie des médicaments délivrés aux bénéficiaires conformément au régime; (*dispensing physician*)

« médicament » désigne toute substance ou mélange de substances employés ou destinés à être employés au diagnostic, au traitement, à l’atténuation ou à la prévention d’une maladie, d’un désordre, d’un état physique ou psychique anormal ou de leurs symptômes, ou en vue de restaurer, de corriger ou de modifier les fonctions organiques des personnes; (*drug*)

« ordonnance » désigne une directive délivrée par l’auteur de l’ordonnance prescrivant à une personne en particulier, une certaine quantité d’un médicament ou mélange de médicaments; (*prescription*)

« personne à charge » désigne une personne à l’égard de laquelle une autre personne a une obligation légale de soutien et comprend le conjoint de cette autre personne, une personne de moins de dix-neuf ans et une personne de plus de dix-neuf ans mais qui est mentalement ou physiquement handicapée; (*dependent*)

« pharmacie » désigne une boutique, un magasin ou un établissement de commerce qui détient un certificat d’accréditation valide en vertu de la *Loi sur la pharmacie* ou qui est titulaire d’un permis de pharmacie délivré par l’autorité investie du pouvoir de délivrer des permis dans la juridiction où il est exploité; (*pharmacy*)

« pharmacien » désigne une personne titulaire d’un permis valide de pharmacien en vertu de la *Loi sur la pharmacie* ou une personne qui dispense des services assurés dans une juridiction à l’extérieur de la province et

“prescription” means an order given by a prescriber that a specific amount of a drug or mixture of drugs be dispensed for a specific person; (*ordonnance*)

“price reduction” means a rebate, allowance, discount, delayed payment, refund, free goods or any other benefit of a like nature paid or credited to a pharmacy or dispensing physician by a manufacturer or wholesaler in respect of the purchase of a product that included the units dispensed, but does not include

(a) a discount for prompt payment that is made within thirty days after the sale of the product to the pharmacy or dispensing physician if the discount does not exceed two per cent of the net purchase price, and

(b) a delayed payment by the pharmacy or dispensing physician unless the payment is made one hundred twenty days after the product is delivered to the pharmacy or dispensing physician, in which case the delayed payment is deemed to be a benefit of 1.5 per cent of the net purchase price per month; (*réduction de prix*)

“programme” Repealed: 92-94

“reasonable and customary purchasing practices” means purchasing sufficient quantities to satisfy anticipated sales of a product and maintenance of appropriate inventory levels based on generally accepted business principles; (*pratiques d’achat raisonnables et courantes*)

“single source product” means a drug that is produced by only one manufacturer; (*produit à origine unique*)

“spouse” means, in relation to any person, a person who is married to and residing with that person or who, not being married to that person, is residing with that person and who has cohabited continuously in a conjugal relationship with that person for at least one year; (*conjoint*)

“usual, customary and reasonable charge” means the price normally charged by a pharmacy to any of the pharmacy’s customers who are not beneficiaries. (*frais usuels, courants et raisonnables*)

85-7; 85-119; 86-101; 86-152; 86-194; 87-36; 87-61; 88-23; 88-205; 88-251; 88-266; 89-51; 90-85; 90-112; 90-178; 92-94; 93-10; 97-62; 98-19; 2000, c.26, s.248; 2000-58; 2002-34; 2002-57; 2006, c.16, s.141; 2008-140; 2008, c.45, s.23; 2012-61; 2016-31; 2016-49; 2018-20; 2020, c.1, s.4

qui est immatriculée pour exercer le métier de pharmacien dans cette juridiction; (*pharmacist*)

« pratiques d’achat raisonnables et courantes » désigne l’achat en quantités suffisantes pour répondre aux ventes prévues d’un produit et au maintien de niveaux d’inventaire appropriés fondés sur des principes commerciaux généralement acceptés; (*reasonable and customary purchasing practices*)

« prix courant du fabricant » désigne le prix publié de vente d’un médicament à un dispensateur participant ou à un grossiste, à l’exclusion de la majoration afférente à la distribution; (*manufacturer’s list price*)

« prix maximum autorisé » désigne le prix maximum autorisé établi en vertu de l’article 12.1; (*maximum allowable price*)

« produit à origine unique » désigne un médicament qui est produit par un seul fabricant; (*single source product*)

« produit original » désigne le produit qui détient l’avis de conformité original dans une catégorie pour une concentration et une forme pharmaceutique en particulier; (*original product*)

« produit pharmaceutique interchangeable » désigne un produit figurant au Formulaire du Nouveau-Brunswick et qui contient un ou des médicaments d’une même quantité, dont les parties constituantes actives sont les mêmes et dont la nature du dosage est la même que celui prescrit par une ordonnance; (*interchangeable pharmaceutical product*)

« réduction de prix » désigne un rabais, une prestation, une remise, un paiement retardé, un remboursement, des marchandises gratuites ou tout autre bénéfice semblable payé ou crédité à un pharmacien ou à un médecin pro-pharmacien par un fabricant ou un grossiste relativement à l’achat d’un produit qui comprend les unités dispensées mais ne comprend pas

a) une remise pour paiement rapide effectué dans les trente jours qui suivent la vente du produit à la pharmacie ou au médecin pro-pharmacien si la remise ne dépasse pas deux pour cent du prix d’achat net du produit, et

b) un paiement retardé effectué par le pharmacien ou le médecin pro-pharmacien, à moins que ledit paiement n’ait été effectué cent vingt jours après que le

produit a été livré au pharmacien ou au médecin pharmacien, auquel cas, le paiement retardé est réputé avoir été un profit de 1.5% par mois du prix d'achat net; (*price reduction*)

« régime » Abrogé : 92-94

« régime d'assurance-maladie » Abrogé : 87-36

« services assurés » Abrogé : 90-178

« unité familiale » désigne une personne et les personnes à sa charge qui vivent ensemble; (*family unit*)

85-7; 85-119; 86-101; 86-152; 86-194; 87-36; 87-61; 88-23; 88-205; 88-251; 88-266; 89-51; 90-85; 90-112; 90-178; 92-94; 93-10; 97-62; 98-19; 2000, ch. 26, art. 248; 2000-58; 2002-34; 2002-57; 2006, ch. 16, art. 141; 2008-140; 2008, ch. 45, art. 23; 2012-61; 2016-31; 2016-49; 2018-20; 2020, ch. 1, art. 4

2.1 For the purposes of paragraph (b) of the definition “beneficiary”, a resident who is registered with the Medicare Branch in accordance with the *Medical Services Payment Act* and regulations under that Act and who is registered with the department

(a) as a resident in a nursing home as defined in the *Nursing Homes Act*, operated by a licensee under that Act,

(b) as a solid organ transplant recipient,

(c) as suffering from

(i) cystic fibrosis or juvenile or infant sclerosis of the pancreas,

(ii) growth hormone deficiency, or

(iii) multiple sclerosis, or

(d) as an HIV-infected person,

is a beneficiary.

92-94; 93-10; 2000, c.26, s.248; 2000-27

2.2 The eligibility requirements to be met by a person for the purposes of subparagraph (a)(ii) of the definition “beneficiary” are as follows:

2.1 Aux fins de l’alinéa b) de la définition « bénéficiaire », un résident qui est inscrit auprès de la Direction de l’assurance-maladie conformément à la *Loi sur le paiement des services médicaux* et ses règlements d’application et auprès du ministère

a) à titre de pensionnaire d’un foyer de soins, tel que défini dans la *Loi sur les foyers de soins*, exploité par le titulaire d’un permis prévu par cette loi,

b) à titre de personne qui reçoit par greffe un organe en entier,

c) à titre de personne atteinte

(i) de la fibrose kystique ou de la sclérose du pancréas juvénile ou infantile,

(ii) d’une insuffisance en hormone de croissance, ou

(iii) de la sclérose en plaques, ou

d) à titre de personne infectée au VIH,

est un bénéficiaire.

92-94; 93-10; 2000, ch. 26, art. 248; 2000-27

2.2 Les conditions d’admissibilité que doit remplir une personne aux fins du sous-alinéa a)(ii) de la définition « bénéficiaire » sont les suivantes :

(a) if the person is a single person, the person's income from all sources does not exceed \$17,198 per calendar year;

(b) if the person has a spouse who has attained the age of sixty-five years, the person's income from all sources, when combined with the income of the spouse from all sources, does not exceed \$26,955 per calendar year; or

(c) if the person has a spouse who is under sixty-five years of age, the person's income from all sources, when combined with the income of the spouse from all sources, does not exceed \$32,390 per calendar year.

92-94

3 Repealed: 2020, c.1, s.4

85-7; 87-36; 88-205; 90-178; 92-94; 97-62; 2010-143; 2016-49; 2018-20; 2020, c.1, s.4

3.1(1) Entitled services that are provided in the Province or by a pharmacy outside the Province, but in Canada, shall be reimbursed under the programme.

3.1(2) Despite subsection (1), entitled services that are provided by a pharmacy outside Canada may be reimbursed under the programme if entitled services as defined in the *Medical Services Payment Act* are authorized under subsection 2(2) or (3) of that Act.

3.1(3) When an entitled service is provided outside the Province, the amount the beneficiary receives as reimbursement or the payment made on his or her behalf shall not exceed the amount that would have been reimbursed or paid if the entitled service had been provided in the Province.

2018-20

4(1) A person shall be eligible to become a beneficiary

(a) on the first day of the third month following the month of arrival in the Province,

(b) on the first day of the month in which the person attains the age of sixty-five years, or

(c) after the person applies to be designated a beneficiary and demonstrates that the person meets the eligibility requirements,

a) si la personne est célibataire, ses revenus de toutes provenances ne dépassent pas 17 198 \$ par année civile;

b) si la personne a un conjoint qui a atteint l'âge de soixante-cinq ans, les revenus de la personne de toutes provenances, lorsqu'ils sont combinés avec ceux du conjoint de toutes provenances, ne dépassent pas 26 955 \$ par année civile; ou

c) si la personne a un conjoint qui est âgé de moins de soixante-cinq ans, les revenus de la personne de toutes provenances, lorsqu'ils sont combinés avec ceux du conjoint de toutes provenances, ne dépassent pas 32 390 \$ par année civile.

92-94

3 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4

85-7; 87-36; 88-205; 90-178; 92-94; 97-62; 2010-143; 2016-49; 2018-20; 2020, ch. 1, art. 4

3.1(1) Les services assurés qui sont dispensés dans la province ou par une pharmacie ailleurs au Canada sont remboursables au titre du régime.

3.1(2) Malgré ce que prévoit le paragraphe (1), les services assurés qui sont dispensés par une pharmacie à l'extérieur du Canada peuvent être remboursables au titre du régime si les services assurés selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur le paiement des services médicaux* sont autorisés en vertu du paragraphe 2(2) ou (3) de cette loi.

3.1(3) Lorsque le service assuré est dispensé à l'extérieur de la province, le montant du remboursement versé au bénéficiaire ou le paiement fait en son nom ne peut excéder celui qui lui aurait été versé ou qui aurait été payé si ce service avait été dispensé dans la province.

2018-20

4(1) Toute personne peut devenir bénéficiaire

a) le premier jour du troisième mois qui suit sa date d'arrivée dans la province,

b) le premier jour du mois où elle atteint l'âge de soixante-cinq ans, ou

c) après avoir fait une demande pour être désignée à titre de bénéficiaire et démontré qu'elle remplit les conditions d'admissibilité,

whichever is the later.

4(2) Notwithstanding subsection (1), on completion of registration with the department, the following persons shall be eligible to receive the entitled services as set out for those persons in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary:

- (a) a person suffering from cystic fibrosis or juvenile or infantile sclerosis of the pancreas;
- (b) a person who is a solid organ transplant recipient;
- (c) a person suffering from human growth hormone deficiency;
- (c.1) a person suffering from multiple sclerosis;
- (d) an HIV-infected person; and
- (e) a person who is determined to be a beneficiary by the Minister or by a person authorized in writing by the Minister to make such determination.

4(3) A registration for a person who is suffering from human growth hormone deficiency shall include a written recommendation for treatment with the human growth hormone drug by an endocrinologist.

4(3.1) A registration for a person who is suffering from multiple sclerosis shall include a written prescription by a neurologist for treatment with a drug that is included in the Multiple Sclerosis Plan of the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary.

4(4) A registration for an HIV-infected person shall include a written recommendation by a designated medical practitioner for treatment with Azidothymidine or any antiretroviral agent used only for the treatment of HIV-infected persons.

4(5) A registration for a person described in paragraph (2)(e) shall include a letter from the person who makes the determination, specifying the drug or drugs which the person is entitled to receive.

85-7; 87-36; 88-23; 89-51; 90-112; 90-178; 92-94; 93-10; 98-19; 2000, c.26, s.248; 2000-27; 2010-52; 2016-49; 2020, c.1, s.4

selon la date qui survient en dernier.

4(2) Nonobstant le paragraphe (1), dès leur inscription auprès du ministère, les personnes suivantes sont admissibles à recevoir les services assurés tels qu'indiqués pour ces personnes au Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick;

- a) les personnes atteintes de la fibrose kystique ou de la sclérose du pancréas juvénile ou infantile;
- b) les personnes qui reçoivent par greffe un organe entier;
- c) les personnes atteintes d'une insuffisance en hormone de croissance;
- c.1) les personnes atteintes de la sclérose en plaques;
- d) les personnes infectées au VIH; et
- e) les personnes déterminées à titre de bénéficiaires par le ministre ou par une personne qu'il autorise par écrit à faire une telle détermination.

4(3) L'inscription d'une personne atteinte d'une insuffisance en hormone de croissance doit comprendre une recommandation écrite d'un endocrinologue, pour le traitement au moyen du médicament hormone de croissance humaine.

4(3.1) L'inscription d'une personne atteinte de la sclérose en plaques comprend une recommandation écrite d'un neurologue pour le traitement au moyen d'un médicament compris au régime de la sclérose en plaques du Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

4(4) L'inscription d'une personne infectée au VIH doit comprendre une recommandation écrite d'un médecin désigné pour le traitement au moyen de l'Azidothymidine ou de tout agent antirétroviral utilisé seulement dans le traitement de personnes infectées au VIH.

4(5) L'inscription d'une personne décrite à l'alinéa (2)e) doit comprendre une lettre de la personne qui fait la détermination, précisant le ou les médicaments que la personne a le droit de recevoir.

85-7; 87-36; 88-23; 89-51; 90-112; 90-178; 92-94; 93-10; 98-19; 2000, ch. 26, art. 248; 2000-27; 2010-52; 2016-49; 2020, ch. 1, art. 4

5(1) Subject to the Act and this Regulation, every beneficiary is eligible to receive reimbursement or have payment made on his behalf at the rate payable by the programme for or with respect to entitled services received by the beneficiary on and after October 1, 1975, in accordance with the Act and this Regulation.

5(2) No beneficiary is eligible to receive reimbursement or have payment made on his or her behalf for the cost of any entitled service in respect of which the beneficiary is eligible to receive reimbursement or have payment made on his or her behalf under any contract or plan of insurance.

5(2.1) Repealed: 2010-52

5(2.2) Repealed: 2010-52

5(3) Repealed: 97-62

5(4) When the human growth hormone drug is an entitled service, a beneficiary who is suffering from growth hormone deficiency may receive reimbursement or have payment made on his or her behalf for the drug only if the beneficiary is registered with the department as suffering from this deficiency.

5(5) Where the drug Azidothymidine or any antiretroviral agent used only for the treatment of HIV-infected persons is an entitled service, no beneficiary is eligible to receive reimbursement or have payment made on the beneficiary's behalf for the drug Azidothymidine or any antiretroviral agent used only for the treatment of HIV-infected persons unless that beneficiary is registered with the department as an HIV-infected person and receives the drug from Regional Health Authority 3 / Régie régionale de la santé 3.

5(6) Repealed: 90-178

85-7; 87-36; 88-23; 89-51; 90-85; 90-178; 92-94; 93-10; 97-62; 2000, c.26, s.248; 2000-27; 2002-34; 2010-52; 2016-49

6 A beneficiary who leaves the Province ceases to be a beneficiary under the programme,

(a) on the day the beneficiary leaves the Province to establish residence in another Province or Country, or

5(1) Sous réserve de la Loi et du présent règlement, chaque bénéficiaire a droit au remboursement ou au paiement, en son nom, au tarif prévu au régime du coût des services assurés qui lui ont été dispensés depuis le 1^{er} octobre 1975, conformément à la loi ou au présent règlement.

5(2) Aucun bénéficiaire n'est admissible à recevoir le remboursement, ou d'avoir le paiement fait en son nom, du coût de tout service assuré dont il est admissible à recevoir le remboursement ou d'avoir le paiement fait en son nom au titre d'un contrat ou d'un régime d'assurances.

5(2.1) Abrogé : 2010-52

5(2.2) Abrogé : 2010-52

5(3) Abrogé : 97-62

5(4) Lorsque le médicament hormone de croissance humaine est un service assuré, le bénéficiaire qui est atteint d'une insuffisance en hormone de croissance n'a droit à son remboursement ni au paiement, en son nom, de celui-ci à moins qu'il ne soit inscrit auprès du ministère à titre de personne atteinte de cette insuffisance.

5(5) Lorsque le médicament Azidothymidine ou tout agent antirétroviral utilisé seulement dans le traitement de personnes infectées au VIH est un service assuré, nul bénéficiaire n'a droit au remboursement ni au paiement, en son nom, du prix du médicament Azidothymidine ou de tout agent antirétroviral utilisé seulement dans le traitement de personnes infectées au VIH à moins que le bénéficiaire ne soit inscrit auprès du ministère à titre de personne infectée au VIH et ne reçoive le médicament de la Régie régionale de la santé 3 / Regional Health Authority 3.

5(6) Abrogé : 90-178

85-7; 87-36; 88-23; 89-51; 90-85; 90-178; 92-94; 93-10; 97-62; 2000, ch. 26, art. 248; 2000-27; 2002-34; 2010-52; 2016-49

6 Quiconque quitte la province perd sa qualité de bénéficiaire au titre du régime

a) le jour où il quitte la province pour s'établir dans une autre province ou un autre pays; ou

(b) in the case of an individual who in the opinion of the Director has ceased to be a resident of the Province, on the day the Director rules that the beneficiary left the Province.

2020, c.1, s.4

7(1) The following persons, whether residents or not, are not beneficiaries:

(a) a person serving a term of imprisonment in a penitentiary maintained by Canada; or

(b) a person from another country who has entered the Province, other than

(i) an immigrant who in the opinion of the Director is or shall become a landed immigrant under the *Immigration Act, 1976*, chapter 52 of the Statutes of Canada, 1976-77, and

(ii) a Canadian citizen as defined in the *Citizenship Act*, chapter 108 of the Statutes of Canada, 1974-75-76.

7(2) A person mentioned in paragraph (1)(a) shall upon discharge be eligible to become a beneficiary if the person shall, in the opinion of the Director, establish residence in the Province and apply within thirty days of establishing residence for coverage by the Medicare Branch.

7(3) A person mentioned in subparagraph (1)(b)(i) or (ii) shall be entitled to become a beneficiary as of the date of arrival in Canada if the person shall, in the opinion of the Director, establish residence within the Province and apply within thirty days of establishing residence for coverage by the Medicare Branch.

98-19; 2020, c.1, s.4

7.1 A person who wishes to be designated a beneficiary under subparagraph (a)(ii) of the definition “beneficiary” shall complete an application provided by the Director and file the application with the Director, along with any documentation or supporting information required in the application.

92-94; 2020, c.1, s.4

7.2(1) A person who applies to be designated a beneficiary and a person who is a beneficiary shall provide the Director, at the Director’s request, with such informa-

b) le jour où le directeur juge qu’il a quitté la province, dans le cas d’un particulier qui a cessé, de l’avis du directeur, d’en être un résident.

2020, ch. 1, art. 4

7(1) N’ont pas qualité de bénéficiaire, qu’elles résident ou non dans la province, les personnes qui

a) purgent une peine d’emprisonnement dans un pénitencier fédéral; ou

b) sont entrées dans la province, en provenance d’un autre pays, à l’exception

(i) d’un immigrant qui, de l’avis du directeur, est ou deviendra un immigrant reçu en vertu de la *Loi sur l’immigration de 1976*, chapitre 52 des Statuts du Canada de 1976-77, et

(ii) d’un citoyen canadien, selon la définition qu’en donne la *Loi sur la citoyenneté*, chapitre 108 des Statuts du Canada de 1974-75-76.

7(2) Toute personne mentionnée à l’alinéa (1)a) peut, dès sa libération, obtenir qualité de bénéficiaire sous réserve que, de l’avis du directeur, elle établisse sa résidence dans la province et fasse une demande d’inscription auprès de la Direction de l’assurance-maladie dans les trente jours suivant l’établissement de sa résidence dans la province.

7(3) Toute personne mentionnée au sous-alinéa (1)b)(i) ou (ii) peut, dès son arrivée au Canada, obtenir qualité de bénéficiaire sous réserve que, de l’avis du directeur, elle établisse sa résidence dans la province et fasse une demande d’inscription auprès de la Direction de l’assurance-maladie dans les trente jours suivant l’établissement de sa résidence dans la province.

98-19; 2020, ch. 1, art. 4

7.1 Une personne qui désire être désignée à titre de bénéficiaire en vertu du sous-alinéa a)(ii) de la définition « bénéficiaire » doit remplir une demande fournie par le directeur auquel elle doit la remettre, avec la documentation ou les renseignements à l’appui requis dans la demande.

92-94; 2020, ch. 1, art. 4

7.2(1) Une personne qui fait une demande pour être désignée à titre de bénéficiaire et une personne qui est un bénéficiaire doivent fournir au directeur, lorsqu’il le de-

tion, material or proof of any fact that is required by the Director to enable the Director to determine the person's eligibility or continuing eligibility.

7.2(2) A person who is a beneficiary described in subparagraph 2.1(c)(iii) shall, as a condition of continuing eligibility, provide to the Director annually, within the month preceding the date of admission to the programme, such information, material or proof of any fact required by the Director to determine the person's continuing eligibility and the authorized charges to be paid by or on behalf of the beneficiary.

92-94; 2000-27; 2020, c.1, s.4

8(1) A beneficiary shall register with the Medicare Branch on a registration form provided by the Medicare Branch for that purpose, or be registered by a person acting on that person's behalf in order to become a beneficiary.

8(2) A person referred to in subparagraph (a)(ii) and paragraphs (b) and (c) of the definition "beneficiary" shall register or be registered by a person acting on behalf of that person, with the department in order to become a beneficiary.

8(3) A beneficiary suffering from cystic fibrosis or juvenile or infantile sclerosis of the pancreas is entitled to receive only those entitled services listed in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as entitled services for persons suffering from cystic fibrosis or juvenile or infantile sclerosis of the pancreas.

8(4) A beneficiary who is a solid organ transplant recipient is entitled to receive only those entitled services listed in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as entitled services for a solid organ transplant recipient.

8(5) Repealed: 97-62

8(6) A beneficiary suffering from human growth hormone deficiency is entitled to receive only those entitled services listed in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as entitled services for persons suffering from human growth hormone deficiency.

8(7) Repealed: 2016-49

mande, les renseignements, documents ou preuves établissant tout fait dont le directeur a besoin pour lui permettre de déterminer l'admissibilité de la personne ou la continuation de son admissibilité.

7.2(2) Une personne qui est un bénéficiaire décrit au sous-alinéa 2.1c)(iii) doit, pour continuer à être admissible, fournir au directeur chaque année, au cours du mois qui précède la date d'admission au régime, les renseignements, documents ou preuves de tout fait que demande le directeur pour déterminer si elle peut continuer à être admissible et les frais autorisés qui doivent être payés par le bénéficiaire ou en son nom.

92-94; 2000-27; 2020, ch. 1, art. 4

8(1) Un bénéficiaire doit s'inscrire auprès de la Direction de l'assurance-maladie au moyen de la formule d'inscription qu'elle fournit ou se faire inscrire par une personne agissant en son nom afin de devenir un bénéficiaire.

8(2) Une personne visée à l'alinéa a)(ii) et aux alinéas b) et c) de la définition « bénéficiaire » doit s'inscrire auprès du ministère ou se faire inscrire par une personne agissant en son nom afin de devenir un bénéficiaire.

8(3) Un bénéficiaire atteint de la fibrose kystique ou de la sclérose du pancréas juvénile ou infantile n'a le droit de recevoir que les services assurés figurant au Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick à titre de services assurés pour les personnes atteintes de la fibrose kystique ou de la sclérose du pancréas juvénile ou infantile.

8(4) Un bénéficiaire qui reçoit par greffe un organe en entier n'a le droit de recevoir que les services assurés figurant au Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick à titre de services assurés pour les personnes qui reçoivent par greffe un organe en entier.

8(5) Abrogé : 97-62

8(6) Un bénéficiaire atteint d'une insuffisance d'hormones de croissance n'a le droit de recevoir que les services assurés figurant au Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick à titre de services assurés pour les personnes atteintes d'une insuffisance d'hormone de croissance.

8(7) Abrogé : 2016-49

8(7.1) A beneficiary suffering from multiple sclerosis is entitled to receive only those entitled services listed in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as entitled services for persons suffering from multiple sclerosis.

8(8) A beneficiary who is an HIV-infected person is entitled to receive only those entitled services listed in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as entitled services for HIV-infected persons.

8(9) Where the drug Azidothymidine or any antiretroviral agent used only for the treatment of HIV-infected persons is an entitled service for a beneficiary who is an HIV-infected person, the drug shall be obtained only from Regional Health Authority 3 / Régie régionale de la santé 3.

8(10) A person who is determined to be a beneficiary by the Minister or by a person authorized in writing by the Minister to make such determination is entitled to receive only those entitled services listed in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as entitled services for such beneficiaries.

8(11) Notwithstanding subsection (10), a beneficiary referred to in subsection (10) may receive only the drug or drugs specified in the letter referred to in subsection 4(5) that accompanies that person's registration with the department.

8(12) When a beneficiary has registered in accordance with this Regulation, a Prescription Drug Programme Identification Card bearing the beneficiary's programme identification number shall be issued to the beneficiary.

8(13) A beneficiary requesting entitled services or a person acting on behalf of the beneficiary shall produce and show to the participating provider to whom the request is made, the card referred to in subsection (12).

85-7; 87-36; 88-23; 88-205; 89-51; 90-112; 90-178; 92-94; 93-10; 97-62; 98-19; 2000, c.26, s.248; 2000-27; 2002-34; 2016-49; 2020, c.1, s.4

8.1(1) The Minister may determine for each class of beneficiary the entitled services which each class of beneficiary is eligible to receive.

8(7.1) Un bénéficiaire atteint de la sclérose en plaque n'a le droit de recevoir que les services assurés figurant au Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick à titre de services assurés pour les personnes atteintes de la sclérose en plaques.

8(8) Un bénéficiaire infecté au VIH n'a le droit de recevoir que les services assurés figurant au Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick pour les personnes infectées au VIH.

8(9) Lorsque le médicament Azidothymidine ou tout agent antirétroviral utilisé seulement dans le traitement de personnes infectées au VIH est un service assuré pour un bénéficiaire infecté au VIH, le médicament ne peut être obtenu que de la Régie régionale de la santé 3 / Regional Health Authority 3.

8(10) Une personne déterminée à titre de bénéficiaire par le ministre ou par une personne qu'il autorise par écrit à faire une telle détermination n'a le droit de recevoir que les services assurés figurant au Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick à titre de services assurés pour ces bénéficiaires.

8(11) Nonobstant le paragraphe (10), un bénéficiaire visé au paragraphe (10) ne peut recevoir que le ou les médicaments précisés dans la lettre visée au paragraphe 4(5) qui accompagne l'inscription de cette personne auprès du ministère.

8(12) Tout bénéficiaire inscrit conformément au présent règlement, reçoit une carte d'immatriculation du régime de dispensation gratuite des médicaments sur ordonnance portant le numéro d'immatriculation du bénéficiaire.

8(13) Le bénéficiaire ou la personne agissant en son nom, qui demande des services assurés doit présenter au dispensateur participant auquel est faite la demande, la carte visée au paragraphe (12).

85-7; 87-36; 88-23; 88-205; 89-51; 90-112; 90-178; 92-94; 93-10; 97-62; 98-19; 2000, ch. 26, art. 248; 2000-27; 2002-34; 2016-49; 2020, ch. 1, art. 4

8.1(1) Le ministre peut déterminer pour chaque catégorie de bénéficiaires les services assurés que chaque catégorie de bénéficiaire a le droit de recevoir.

8.1(2) The Minister shall set out in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary, for each class of beneficiary, the entitled services which each class of beneficiary is eligible to receive.

90-178; 98-19; 2010-52; 2020, c.1, s.4

9 A beneficiary or a person acting on behalf of the beneficiary shall notify the programme when there is a change of address and shall return the Prescription Drug Programme Identification Card to the programme if he ceases to be a beneficiary within the meaning of this Regulation.

2020, c.1, s.4

9.1 For the purposes of section 2.002 of the Act, the Programme Administrator shall perform the following duties:

- (a) process claims; and
- (b) recover overpayments in accordance with the results of an inspection.

2020, c.1, s.4

10 The statutes listed in Schedule 1 are prescribed for the purposes of subsection 2.01(2) of the Act.

88-205; 90-178; 92-94; 2020, c.1, s.4

11 Repealed: 90-178

88-205; 90-178

12(1) Repealed: 90-140

12(2) A physician may be designated as a participating provider when, in the opinion of the Director, the location of other participating providers precludes reasonable access to entitled services for a number of beneficiaries.

12(3) Repealed: 90-140

12(4) A participating provider may, subject to the terms of an agreement with the Minister, elect to opt out of the programme by notifying the Minister in writing of this election.

90-140; 2020, c.1, s.4

8.1(2) Le ministre doit indiquer dans le Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, pour chaque catégorie de bénéficiaires, les services assurés que chaque catégorie de bénéficiaires a le droit de recevoir.

90-178; 98-19; 2010-52; 2020, ch. 1, art. 4

9 Le bénéficiaire ou la personne agissant en son nom doit informer le régime de tout changement d'adresse et lui renvoyer sa carte d'immatriculation du régime de dispensation gratuite des médicaments s'il cesse d'être un bénéficiaire au sens du présent règlement.

2020, ch. 1, art. 4

9.1 Aux fins d'application de l'article 2.002 de la Loi, l'administrateur du régime exerce les attributions suivantes :

- a) traite les réclamations;
- b) recouvre, selon les résultats d'une inspection, le trop-payé versé.

2020, ch. 1, art. 4

10 Les lois dont la liste figure à l'Annexe 1 sont prescrites aux fins d'application du paragraphe 2.01(2) de la Loi.

88-205; 90-178; 92-94; 2020, ch. 1, art. 4

11 Abrogé : 90-178

88-205; 90-178

12(1) Abrogé : 90-140

12(2) Un médecin peut être nommé dispensateur participant lorsque, de l'avis du directeur, le lieu d'affaires d'autres dispensateurs participants empêche un certain nombre de bénéficiaires d'avoir raisonnablement accès aux services assurés.

12(3) Abrogé : 90-140

12(4) Un dispensateur participant peut, sous réserve des modalités d'une entente avec le ministre, se retirer du régime au moyen d'un avis écrit adressé à celui-ci.

90-140; 2020, ch. 1, art. 4

12.1(1) Subject to subsection 12.2(2), the maximum allowable price is determined by multiplying the price per unit of the product specified by the Minister by the number of units dispensed.

12.1(2) For the purposes of subsection (1), the price per unit of a single source product is the price fixed by the Minister.

12.1(3) For the purposes of subsection (1), the price per unit of an interchangeable pharmaceutical product is the price fixed as follows:

(a) 35% of the manufacturer's list price of the original product as of January 1, 2010;

(b) despite paragraph (a), if the interchangeable pharmaceutical product is in solid oral dosage form, 25% of the manufacturer's list price of the original product as of January 1, 2010;

(c) if there is no interchangeable pharmaceutical product, other than the original product, with a notice of compliance on June 1, 2013, 35% of the manufacturer's list price of the original product as of the date a notice of compliance is issued for the first product in a category of interchangeable pharmaceutical products, other than the original product; or

(d) despite paragraph (c), if there is no interchangeable pharmaceutical product, other than the original product, with a notice of compliance on June 1, 2013, and the original product is in solid oral dosage form, 25% of the manufacturer's list price of the original product as of the date a notice of compliance is issued for the first product in a category of interchangeable pharmaceutical products, other than the original product.

2012-61; 2013-41; 2020, c.1, s.4

12.2(1) For the purpose of subsection 2.1(1.1) or (1.3) of the Act and subject to subsection (2), the conditions are as follows:

(a) the manufacturer supplies a written confirmation that the interchangeable pharmaceutical product will be priced not in excess of the maximum allowable price; and

12.1(1) Sous réserve du paragraphe 12.2(2), le prix maximum autorisé est établi en multipliant le prix par unité du produit stipulé par le ministre par le nombre d'unités dispensées.

12.1(2) Pour l'application du paragraphe (1), le prix par unité d'un produit à origine unique est fixé par le ministre.

12.1(3) Pour l'application du paragraphe (1), le prix par unité d'un produit pharmaceutique interchangeable est fixé comme suit :

a) à 35 % du prix courant du fabricant du produit original au 1^{er} janvier 2010;

b) malgré ce que prévoit l'alinéa a), si le produit pharmaceutique interchangeable est un médicament solide administré par voie orale, à 25 % du prix courant du fabricant du produit original au 1^{er} janvier 2010;

c) lorsque aucun produit pharmaceutique interchangeable, autre que le produit original, ne détient un avis de conformité le 1^{er} juin 2013, à 35 % du prix courant du fabricant du produit original à la date de la délivrance de l'avis de conformité du premier produit, autre que le produit original, dans une catégorie de produits pharmaceutiques interchangeables;

d) malgré ce que prévoit l'alinéa c), lorsque aucun produit pharmaceutique interchangeable, autre que le produit original, ne détient un avis de conformité le 1^{er} juin 2013 et que le produit original est un médicament solide administré par voie orale, à 25 % du prix courant du fabricant du produit original à la date de la délivrance de l'avis de conformité du premier produit, autre que le produit original, dans une catégorie de produits pharmaceutiques interchangeables.

2012-61; 2013-41; 2020, ch. 1, art. 4

12.2(1) Aux fins d'application du paragraphe 2.1(1.1) ou (1.3) de la loi et sous réserve du paragraphe (2), les conditions sont les suivantes :

a) le fabricant fournit une confirmation écrite portant que le produit pharmaceutique interchangeable sera tarifé à un prix ne dépassant pas le prix maximum autorisé;

(b) the manufacturer sells the interchangeable pharmaceutical product to the participating provider at a price not in excess of the maximum allowable price.

12.2(2) The Minister may vary the maximum allowable price of an interchangeable pharmaceutical product and the conditions in subsection (1) in the following circumstances:

(a) the manufacturer provides documentation which demonstrates that a different maximum allowable price should be set;

(b) the manufacturer's list price for the original product has changed;

(c) the original product is no longer marketed in Canada;

(d) it is justified having regard to a change in market conditions; or

(e) it is justified in the public interest having regard to the safety of beneficiaries, access to the interchangeable pharmaceutical product or costs to the programme.

2012-61; 2013-41; 2020, c.1, s.4

12.3 For the purposes of paragraph 2.11(1)(a) of the Act, the information is as follows:

(a) the drug name;

(b) the strength and the dosage form;

(c) the drug identification number;

(d) the name of the original product deemed equivalent to the applicant drug;

(e) the proposed drug price;

(f) the lowest price at which the drug is offered in another Canadian province or territory;

(g) whether the drug is the only available interchangeable pharmaceutical product deemed equivalent to the original product;

(h) whether the cost of producing and distributing the interchangeable pharmaceutical product exceeds the maximum allowable price; and

b) le fabricant vend le produit pharmaceutique interchangeable au dispensateur participant à un prix ne dépassant pas le prix maximum autorisé.

12.2(2) Le ministre peut modifier le prix maximum autorisé d'un produit pharmaceutique interchangeable et les conditions au paragraphe (1) dans l'une des circonstances suivantes :

a) la documentation que fournit le fabricant montre que le prix maximum autorisé devrait être différent;

b) le prix courant du fabricant pour le produit original a changé;

c) le produit original n'est plus commercialisé au Canada;

d) les conditions du marché le justifient;

e) l'intérêt public le justifie, compte tenu de la sécurité des bénéficiaires, de la disponibilité du produit pharmaceutique interchangeable ou des coûts que le régime supporte.

2012-61; 2013-41; 2020, ch. 1, art. 4

12.3 Aux fins d'application de l'alinéa 2.11(1)a) de la loi, les renseignements sont les suivants :

a) le nom du médicament;

b) la concentration et la forme pharmaceutique;

c) l'identification numérique du médicament;

d) le nom du produit original réputé constituer l'équivalent du médicament;

e) le prix projeté du médicament;

f) le prix le moins élevé du médicament dans une autre province ou un territoire du Canada;

g) la question à savoir si le produit pharmaceutique interchangeable est le seul médicament disponible réputé constituer l'équivalent du produit original;

h) la question à savoir si les coûts de production et de distribution du produit pharmaceutique interchangeable sont supérieurs au prix maximum autorisé;

(i) if the cost of producing and distributing the interchangeable pharmaceutical product exceeds the maximum allowable price, the cost of the individual raw materials, the manufacture and the distribution, excluding rebates.

2012-61; 2020, c.1, s.4

13 When a participating provider provides an entitled service to a beneficiary, the participating provider shall submit a claim to the Programme Administrator accompanied by the following information:

- (a) name and address of provider;
- (b) participating provider identification number;
 - (b.1) prescriber identification number assigned by the department to the prescriber;
- (c) programme identification number of beneficiary;
- (d) drug identification number of the drug dispensed;
- (e) quantity of drug prescribed;
- (f) total charge to programme;
- (g) date on which prescription was filled;
- (h) prescription number;
- (i) provider's signature or signature of authorized agent;
- (j) authorized charge under section 20.3, if any, to the beneficiary;
 - (j.1) authorized charge under section 15 or 15.001, as the case may be;
- (k) where the prescription is for an entitled service that is an interchangeable pharmaceutical product specified by product name, whether the prescriber prohibited substitution;
- (l) where the prescription is for an entitled service that is an interchangeable pharmaceutical product specified by product name and the prescriber has not prohibited substitution, whether the participating provider elected to make a substitution; and

i) si les coûts de production et de distribution du produit pharmaceutique interchangeable sont supérieurs au prix maximum autorisé, le coût individuel des matières premières, de la production et de la distribution, à l'exclusion des rabais.

2012-61; 2020, ch. 1, art. 4

13 Lorsqu'il dispense un service assuré à un bénéficiaire, le dispensateur participant présente une réclamation à l'administrateur du régime s'accompagnant des renseignements suivants :

- a) nom et adresse du dispensateur;
- b) numéro d'immatriculation du dispensateur participant;
 - b.1) le numéro d'immatriculation que le ministère assigne à l'auteur de l'ordonnance;
- c) numéro d'immatriculation du bénéficiaire;
- d) identification numérique du médicament dispensé;
- e) quantité du médicament prescrit;
- f) coût total facturé au régime;
- g) date d'exécution de l'ordonnance;
- h) numéro de l'ordonnance;
- i) signature du dispensateur ou d'un représentant autorisé;
- j) frais autorisés prévus à l'article 20.3, le cas échéant, au bénéficiaire;
 - j.1) frais autorisés prévus à l'article 15 ou 15.001, selon le cas;
- k) lorsque l'ordonnance est pour un service assuré qui est un produit pharmaceutique interchangeable dont le nom de produit est indiqué, préciser si l'auteur de l'ordonnance a interdit le remplacement;
- l) lorsque l'ordonnance est pour un service assuré qui est un produit pharmaceutique interchangeable dont le nom de produit est indiqué et que l'auteur de l'ordonnance n'en a pas interdit le remplacement, pré-

(m) where the prescription is for an entitled service that is an interchangeable pharmaceutical product not specified by product name, whether the beneficiary elected to take an interchangeable pharmaceutical product other than the one initially selected by the participating provider.

85-132; 86-13; 86-101; 86-152; 87-96; 90-85; 92-1; 92-94; 2000-27; 2000-58; 2012-61; 2020, c.1, s.4

14(1) Where a non-participating pharmacy provides an entitled service to a person who is a beneficiary the pharmacist shall, before providing the entitled service, inform or cause to be informed the beneficiary that the pharmacy is non-participating and the pharmacist shall, after providing the entitled service, furnish the person such information as is prescribed in subsection (2) to enable the person to make a request for reimbursement under the programme with respect to the service provided.

14(2) The information required under subsection (1) is as follows:

- (a) prescription number;
- (b) name of the prescriber;
- (c) patient's name;
- (d) program identification number of the beneficiary;
- (e) name of drug;
- (f) manufacturer;
- (g) quantity;
- (h) strength;
- (i) drug identification number;
- (j) where the prescription is for an entitled service that is an interchangeable pharmaceutical product specified by product name, whether the prescriber prohibited substitution;
- (k) where the prescription is for an entitled service that is an interchangeable pharmaceutical product specified by product name and the prescriber has not

ciser si le dispensateur participant a choisi de faire le remplacement; et

m) lorsque l'ordonnance est pour un service assuré qui est un produit pharmaceutique interchangeable dont le nom de produit n'est pas indiqué, préciser si le bénéficiaire a choisi de prendre un produit pharmaceutique interchangeable autre que celui initialement choisi par le dispensateur participant.

85-132; 86-13; 86-101; 86-152; 87-96; 90-85; 92-1; 92-94; 2000-27; 2000-58; 2012-61; 2020, ch. 1, art. 4

14(1) Lorsqu'une pharmacie non participante dispense un service assuré, le pharmacien doit d'abord informer ou faire informer le bénéficiaire qu'il s'agit d'une pharmacie non-participante, puis lui fournir les renseignements prescrits au paragraphe (2) afin qu'il puisse adresser une demande de remboursement au régime.

14(2) Les renseignements requis en vertu du paragraphe (1) sont les suivants :

- a) numéro de l'ordonnance;
- b) nom de l'auteur de l'ordonnance;
- c) nom du malade;
- d) numéro d'immatriculation du bénéficiaire;
- e) nom du médicament;
- f) nom du fabricant;
- g) quantité;
- h) concentration;
- i) identification numérique du médicament;
- j) lorsque l'ordonnance est pour un service assuré qui est un produit pharmaceutique interchangeable dont le nom de produit est indiqué, préciser si l'auteur de l'ordonnance a interdit le remplacement;
- k) lorsque l'ordonnance est pour un service assuré qui est un produit pharmaceutique interchangeable dont le nom de produit est indiqué et que l'auteur de

prohibited substitution, whether the pharmacist elected to make a substitution; and

(1) where the prescription is for an entitled service that is an interchangeable pharmaceutical product not specified by product name, whether the beneficiary elected to take an interchangeable pharmaceutical product other than the one initially selected by the participating provider.

14(3) Where an entitled service is provided in accordance with subsection (1), the amount that is payable for the entitled service under the programme shall be paid directly to the beneficiary but shall not exceed the amount as established by this Regulation as the amount payable for the entitled service.

14(4) Where a participating provider has a reasonable doubt as to the eligibility of the person or as to whether the drug prescribed is an entitled service under the programme, nothing shall prevent such participating provider from charging the person for the service to the limit of the amount laid down by this Regulation, in which case the person may make a request for reimbursement under the programme.

14(5) Notwithstanding any other section of this Regulation, the Director may, if it is considered appropriate to do so, make payments directly to organizations or persons acting on behalf of beneficiaries and such payments shall be made in accordance with this Regulation and shall not exceed the amounts provided hereunder.

14(6) Notwithstanding subsection (1), where a non-participating pharmacy provided an entitled service to a beneficiary, the Director may, in his sole discretion, accept from the beneficiary a request for reimbursement even though some of the information set out in subsection (2) has not been provided.

14(7) Notwithstanding the provisions of this section, where a non-participating provider provides an entitled service to a beneficiary, the Director may, in his sole discretion, accept from the provider an account for services rendered to the beneficiary and make payment in the amounts allowed by this Regulation directly to the provider even though some of the information set out in section 13 has not been provided.

l'ordonnance n'en a pas interdit le remplacement, préciser si le pharmacien a choisi de faire le remplacement; et

1) lorsque l'ordonnance est pour un service assuré qui est un produit pharmaceutique interchangeable dont le nom de produit n'est pas indiqué, préciser si le bénéficiaire a choisi de prendre un produit pharmaceutique interchangeable autre que celui initialement choisi par le dispensateur participant.

14(3) Lorsqu'un service assuré est dispensé conformément au paragraphe (1), le montant remboursable au titre du régime est versé directement au bénéficiaire, mais il ne peut excéder le montant établi en application du présent règlement pour le service en question.

14(4) Lorsqu'un dispensateur participant a un doute raisonnable quant à l'admissibilité de la personne en question ou quant à savoir si le médicament prescrit est un service assuré au titre du régime, rien ne l'empêche de demander au bénéficiaire d'acquitter le coût du service jusqu'à concurrence du montant fixé par le présent règlement, auquel cas le bénéficiaire peut ensuite adresser une demande de remboursement au régime.

14(5) Nonobstant toute autre disposition particulière du présent règlement, le directeur peut, s'il le juge à propos, payer directement les organismes ou les personnes agissant pour le compte de certains bénéficiaires, ces paiements devant être effectués conformément au présent règlement et ne pas excéder les montants y prévus.

14(6) Nonobstant le paragraphe (1), lorsqu'une pharmacie non participante dispense un service assuré à un bénéficiaire, le directeur peut, à son entière discrétion, accepter que le bénéficiaire lui soumette une demande de remboursement, même si tous les renseignements stipulés au paragraphe (2) n'ont pas été fournis.

14(7) Nonobstant les dispositions particulières du présent article, lorsqu'un dispensateur non participant dispense un service assuré à un bénéficiaire, le directeur peut, à son entière discrétion, accepter le compte du dispensateur pour lesdits services et le payer directement jusqu'à concurrence des montants autorisés en vertu du présent règlement, même si tous les renseignements stipulés à l'article 13 n'ont pas été fournis.

14(8) Any payment made pursuant to subsection (7) shall be in lieu of making payment to the beneficiary.

86-101; 86-152; 87-96; 88-205; 90-85; 92-1; 2000-58; 2012-61; 2020, c.1, s.4

14.1 A beneficiary described in paragraph (b) or (c) of the definition “beneficiary” shall pay an annual premium of fifty dollars, payable to the Minister of Finance and Treasury Board, on or before the first day of September in each year.

92-94; 2019, c.29, s.123

15(1) A participating provider shall charge a beneficiary for each entitled service provided to the beneficiary as follows:

(a) for a beneficiary

(i) described in subparagraph (a)(i) of the definition “beneficiary”, nine dollars and five cents, and

(ii) described in subparagraph (a)(ii) of the definition “beneficiary”, fifteen dollars; and

(b) for a beneficiary described in paragraph (b) or (c) of the definition “beneficiary”, twenty per cent of the cost of the entitled service, after deducting from the cost of the entitled service any authorized charge required to be paid under section 20.3, up to a maximum of twenty dollars.

15(1.1) Nothing in this section prevents a participating provider from refunding a beneficiary the amount, or a portion of the amount, referred to in subsection (1).

15(2) If a beneficiary makes a request for reimbursement under the programme under section 14, an amount equal to the amount required to be charged under subsection (1) for each entitled service shall be deducted from the amount of the reimbursement, if any.

15(3) Where a beneficiary described in subparagraph (a)(i) of the definition “beneficiary” has paid more than five hundred dollars as provided under subsections (1) and (2) in any calendar year, the Director shall reimburse the beneficiary for any amounts paid in excess of five hundred dollars.

15(3.1) Subject to subsection (3.2), where a beneficiary described in paragraph (b) or (c) of the definition “beneficiary” has paid more than five hundred dollars as

14(8) Tout paiement effectué en vertu du paragraphe (7) remplace tout paiement au bénéficiaire.

86-101; 86-152; 87-96; 88-205; 90-85; 92-1; 2000-58; 2012-61; 2020, ch. 1, art. 4

14.1 Un bénéficiaire décrit à l’alinéa b) ou c) de la définition « bénéficiaire » doit payer une prime annuelle de cinquante dollars, payable au ministre des Finances et du Conseil du Trésor, au plus tard le premier septembre de chaque année.

92-94; 2019, ch. 29, art. 123

15(1) Un dispensateur participant doit recouvrer auprès d’un bénéficiaire pour tout service assuré fourni au bénéficiaire ce qui suit :

a) pour un bénéficiaire

(i) décrit au sous-alinéa a)(i) de la définition « bénéficiaire », neuf dollars et cinq cents, et

(ii) décrit au sous-alinéa a)(ii) de la définition « bénéficiaire », quinze dollars; et

b) pour un bénéficiaire décrit à l’alinéa b) ou c) de la définition « bénéficiaire », vingt pour cent du coût du service assuré, après déduction du coût du service assuré de tout frais autorisé devant être payé en vertu de l’article 20.3, jusqu’à un maximum de vingt dollars.

15(1.1) Rien au présent article n’empêche le dispensateur participant de rembourser au bénéficiaire l’intégralité ou une partie du montant que prévoit le paragraphe (1).

15(2) Si le bénéficiaire demande un remboursement au régime en application de l’article 14, un montant équivalent à celui exigé en application du paragraphe (1) pour chaque service assuré est déduit du montant du remboursement, le cas échéant.

15(3) Lorsqu’un bénéficiaire décrit au sous-alinéa a)(i) de la définition « bénéficiaire » a payé plus de cinq cents dollars comme prévu aux paragraphes (1) et (2) au cours de toute année civile, le directeur doit rembourser le bénéficiaire de tous montants payés en plus des cinq cents dollars.

15(3.1) Sous réserve du paragraphe (3.2), lorsqu’un bénéficiaire décrit à l’alinéa b) ou c) de la définition bénéficiaire a payé plus de cinq cents dollars comme prévu

provided under subsections (1) and (2) in any calendar year, the Director shall reimburse the beneficiary for any amounts paid in excess of five hundred dollars.

15(3.2) Where there is more than one beneficiary described in paragraph (b) or (c) of the definition “beneficiary” within a family unit and those beneficiaries have paid in total more than five hundred dollars as provided under subsections (1) and (2) in any calendar year, the Director shall reimburse the person who has primary responsibility for the family unit for any amounts paid in excess of the total of five hundred dollars.

15(3.3) Notwithstanding subsections (1) and (2), a beneficiary who is a resident of a nursing home as defined in the *Nursing Homes Act* is exempt from the payment of the charges under subsections (1) and (2).

15(4) Notwithstanding subsections (3), (3.1) and (3.2), a beneficiary shall not be reimbursed for an amount less than one dollar.

15(5) This section does not apply to a person who is a beneficiary described in subparagraph 2.1(c)(iii).

85-120; 86-152; 87-105; 88-101; 89-14; 89-94; 91-31; 92-94; 96-20; 2000-27; 2002-68; 2011-77; 2015-1; 2020, c.1, s.4

15.001(1) In this section

“family unit” means family unit as defined in Schedule 6; (*unité familiale*)

“net disposable income” means net disposable income as defined in Schedule 6. (*revenu net disponible*)

15.001(2) A beneficiary described in subparagraph 2.1(c)(iii) shall, with respect to entitled services received by him or her under the programme, pay the monthly authorized charge in respect of the entitled services as calculated in accordance with the formula set out in Schedule 6.

15.001(3) Where a beneficiary pays more than the annual authorized charge in a year, the Director shall reimburse the beneficiary for the amount paid in excess of the annual authorized charge, except that an amount of one dollar or less shall not be reimbursed.

15.001(4) A person described in subparagraph 2.1(c)(iii) is not eligible to have any payment made on his or her behalf in respect of the drugs to which he or

aux paragraphes (1) et (2) au cours de toute année civile, le directeur doit rembourser le bénéficiaire de tous montants payés en plus des cinq cents dollars.

15(3.2) Lorsqu’il y a plus d’un bénéficiaire décrit à l’alinéa b) ou c) de la définition « bénéficiaire », dans une unité familiale et que ces bénéficiaires ont payé en tout plus de cinq cents dollars comme prévu aux paragraphes (1) et (2) au cours de toute année civile, le directeur doit rembourser la personne qui a la responsabilité principale de l’unité familiale de tous montants payés en plus du total de cinq cents dollars.

15(3.3) Nonobstant les paragraphes (1) et (2), un bénéficiaire qui est résident d’un foyer de soins, tel que défini dans la *Loi sur les foyers de soins* est dispensé du paiement des frais prévus aux paragraphes (1) et (2).

15(4) Nonobstant les paragraphes (3), (3.1) et (3.2), un bénéficiaire ne peut pas être remboursé pour un montant inférieur à un dollar.

15(5) Le présent article ne s’applique pas à une personne qui est un bénéficiaire décrit à l’alinéa 2.1c)(iii).

85-120; 86-152; 87-105; 88-101; 89-14; 89-94; 91-31; 92-94; 96-20; 2000-27; 2002-68; 2011-77; 2015-1; 2020, ch. 1, art. 4

15.001(1) Dans le présent article

« unité familiale » désigne une unité familiale définie à l’Annexe 6; (*family unit*)

« revenu net disponible » désigne le revenu net disponible défini à l’Annexe 6. (*net disposable income*)

15.001(2) Un bénéficiaire décrit au sous-alinéa 2.1c)(iii) doit, relativement aux services assurés qu’il a reçus au titre du régime, payer les frais autorisés mensuels relativement aux services assurés calculés conformément à la formule indiquée à l’Annexe 6.

15.001(3) Lorsqu’un bénéficiaire paie plus que les frais annuels autorisés au cours d’une année, le directeur doit rembourser au bénéficiaire le montant payé en plus des frais annuels autorisés; cependant, un montant maximal d’un dollar ne doit pas être remboursé.

15.001(4) Une personne décrite à l’alinéa 2.1c)(iii) n’est pas admissible à avoir tout paiement fait en son nom relativement aux médicaments auxquels elle aurait

she would otherwise be entitled if the net disposable income of the family unit exceeds one hundred thousand dollars.

2000-27; 2020, c.1, s.4

15.01 Repealed: 92-1

90-85; 92-1

15.02 Repealed: 98-19

90-85; 98-19

15.1 Repealed: 88-182

88-119; 88-182

16(1) Subject to subsection (3), payment for an entitled service when rendered by a pharmacy is the sum of the following amounts:

- (a) an amount that is equal to or less than 100% of the manufacturer's list price;
- (b) a dispensing fee of up to \$11; and
- (c) up to 8% of the manufacturer's list price.

16(2) Repealed: 2013-41

16(3) If the entitled service rendered by a pharmacy is an interchangeable pharmaceutical product specified by the Minister, the payment for the service is the sum of the following amounts:

- (a) an amount that is equal to or less than 100% of the maximum allowable price;
- (b) a dispensing fee of up to \$11; and
- (c) up to 8% of the maximum allowable price.

16(4) Despite subsections (1) and (3),

(a) if the entitled service rendered by a pharmacy is a drug specified by the Minister and used to treat opioid dependence, the payment for the service is the sum of the following amounts:

- (i) an amount that is equal to or less than 100% of the maximum allowable price; and

normalement droit, si le revenu net disponible de l'unité familiale dépasse cent mille dollars.

2000-27; 2020, ch. 1, art. 4

15.01 Abrogé : 92-1

90-85; 92-1

15.02 Abrogé : 98-19

90-85; 98-19

15.1 Abrogé : 88-182

88-119; 88-182

16(1) Sous réserve du paragraphe (3), le paiement d'un service assuré dispensé par une pharmacie est égal à la somme des montants suivants :

- a) un montant égal ou inférieur à 100 % du prix courant du fabricant;
- b) les honoraires de dispensation maximums de 11 \$;
- c) 8 % tout au plus du prix courant du fabricant.

16(2) Abrogé : 2013-41

16(3) Si le service assuré dispensé par une pharmacie est un produit pharmaceutique interchangeable stipulé par le ministre, le paiement du service est égal à la somme des montants suivants :

- a) un montant égal ou inférieur à 100 % du prix maximum autorisé;
- b) les honoraires de dispensation maximums de 11 \$;
- c) 8 % tout au plus du prix maximum autorisé.

16(4) Malgré ce que prévoient les paragraphes (1) et (3),

a) si le service assuré que dispense une pharmacie est un médicament que le ministre stipule et qui sert à traiter la dépendance aux opiacés, le paiement du service est égal à la somme des montants suivants :

- (i) un montant égal ou inférieur à 100 % du prix maximum autorisé,

(ii) a dispensing fee of up to \$9.50; or

(b) if the entitled service rendered by a pharmacy is an extemporaneous preparation, the payment for the service is the sum of the following amounts:

(i) an amount that is equal to or less than 100% of the actual acquisition cost of each ingredient; and

(ii) a dispensing fee of up to \$16.50.

16(5) Subject to subsection (6), a dispensing fee under this section shall be paid to a pharmacy in the following circumstances:

(a) the amount of the drug supplied to a beneficiary is a continuous 28 day supply; or

(b) the amount of the drug supplied to a beneficiary is at least a one day supply and, either,

(i) the Director authorizes the payment of the dispensing fee, or

(ii) the drug is specified by the Minister and used to treat opioid dependence.

16(6) In the case of a drug specified by the Minister that is classified according to the anatomical therapeutic chemical classification system, a dispensing fee shall be paid to a pharmacy in the following circumstances:

(a) the amount of the drug supplied to a beneficiary is a continuous 60 or 90 day supply according to the drug's classification;

(b) the amount of the drug supplied to a beneficiary is a continuous 30 day supply and the beneficiary has not received the drug in the past 12 months; or

(ii) les honoraires de dispensation maximums de 9,50 \$;

b) si le service assuré que dispense une pharmacie est une préparation extemporanée, le paiement du service est égal à la somme des montants suivants :

(i) un montant égal ou inférieur à 100 % du coût d'achat réel de chaque ingrédient,

(ii) les honoraires de dispensation maximums de 16,50 \$.

16(5) Sous réserve du paragraphe (6), les honoraires de dispensation que fixe le présent article sont versés à une pharmacie dans l'un des cas suivants :

a) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement continu de vingt-huit jours;

b) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement minimum d'un jour et :

(i) soit le directeur autorise le versement des honoraires de dispensation,

(ii) soit le médicament est stipulé par le ministre et sert à traiter la dépendance aux opiacés.

16(6) Dans le cas d'un médicament stipulé par le ministre qui est classé selon le système de classification anatomique thérapeutique chimique, les honoraires de dispensation sont versés à une pharmacie dans l'un des cas suivants :

a) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement continu de soixante jours ou de quatre-vingt-dix jours selon la classification du médicament;

b) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement continu de trente jours, si celui-ci n'a pas reçu le médicament au cours des douze derniers mois;

(c) the amount of the drug supplied to a beneficiary is at least a one day supply and the Director authorizes the payment of the dispensing fee.

86-101; 86-152; 86-194; 88-266; 90-85; 92-1; 93-193; 96-25; 98-19; 2012-61; 2013-41; 2014-61; 2020, c.1, s.4

16.01 Repealed: 92-1

90-85; 92-1

16.1 Where a prescriber has specified an interchangeable pharmaceutical product by product name and has not prohibited substitution, a pharmacist shall elect whether or not to substitute an interchangeable pharmaceutical product other than the one specified in the prescription.

86-152; 90-85; 92-1

17 In the case of entitled services which are commonly known as over the counter products the amount paid shall be the lesser of

(a) the manufacturer's suggested retail price without the dispensing fee, and

(b) the provider's usual, customary and reasonable charge.

18 Repealed: 90-178

90-178

19 Repealed: 2020, c.1, s.4

88-205; 2020, c.1, s.4

20 Where a participating provider submits an account for entitled services in accordance with section 13 and is paid an amount under the programme, such payment is payment in full of the account and no other claim shall be made by the participating provider against any person with respect to such account or any part thereof except as permitted by this Regulation.

85-132; 90-85; 2020, c.1, s.4

20.1(1) Where a prescription is for an entitled service that is an interchangeable pharmaceutical product specified by product name and the prescriber has not prohibited substitution and the participating provider elects to substitute an interchangeable pharmaceutical product

c) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement minimum d'un jour et le directeur autorise le versement des honoraires de dispensation.

86-101; 86-152; 86-194; 88-266; 90-85; 92-1; 93-193; 96-25; 98-19; 2012-61; 2013-41; 2014-61; 2020, ch. 1, art. 4

16.01 Abrogé : 92-1

90-85; 92-1

16.1 Lorsque l'auteur d'une ordonnance a indiqué un produit pharmaceutique interchangeable en utilisant le nom du produit et n'en a pas interdit le remplacement, il incombe au pharmacien de remplacer ou non le produit pharmaceutique interchangeable indiqué dans l'ordonnance par un autre produit pharmaceutique interchangeable.

86-152; 90-85; 92-1

17 Dans le cas de services assurés communément appelés médicaments en vente libre, le montant payé correspond au moindre des montants suivants :

a) le prix de détail suggéré par le fabricant, sans les honoraires de dispensation; et

b) le prix usuel, courant et raisonnable du dispensateur.

18 Abrogé : 90-178

90-178

19 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4

88-205; 2020, ch. 1, art. 4

20 Le paiement reçu au titre du régime relativement à des services assurés et pour lesquels un dispensateur participant présente une réclamation conformément à l'article 13 vaut paiement intégral desdits services et il ne peut opposer à qui que ce soit aucune demande de paiement relative à toute ou partie de cette réclamation sauf dans les cas prévus au présent règlement.

85-132; 90-85; 2020, ch. 1, art. 4

20.1(1) Lorsqu'une ordonnance est pour un service assuré qui est un produit pharmaceutique interchangeable dont le nom de produit est indiqué, que l'auteur de l'ordonnance n'a pas interdit le remplacement et que le dispensateur participant choisit de remplacer le produit

other than the one specified in the prescription, the participating provider shall advise the beneficiary that an interchangeable pharmaceutical product other than the one specified in the prescription will be dispensed under the programme unless the beneficiary does not wish to receive the substituted interchangeable pharmaceutical product.

20.1(2) Where the beneficiary does not wish to receive the substituted interchangeable pharmaceutical product referred to in subsection (1), the participating provider

- (a) may dispense the interchangeable pharmaceutical product specified in the prescription,
- (b) shall advise the beneficiary of the beneficiary's liability to pay an authorized charge set out in section 20.3, and
- (c) may collect from the beneficiary the authorized charge set out in section 20.3.

85-132; 86-101; 86-152; 88-266; 90-85; 92-1

20.2(1) Where a prescription is for an entitled service that is an interchangeable pharmaceutical product not specified by product name, a participating provider shall, upon selecting an interchangeable pharmaceutical product to dispense, advise the beneficiary that the interchangeable pharmaceutical product selected by the participating provider will be dispensed under the programme unless the beneficiary does not wish to receive the selected interchangeable pharmaceutical product.

20.2(2) Where the beneficiary does not wish to receive the selected interchangeable pharmaceutical product referred to in subsection (1) and wishes to receive a different interchangeable pharmaceutical product, the participating provider

- (a) may dispense the interchangeable pharmaceutical product that the beneficiary wishes to receive,
- (b) shall advise the beneficiary of the beneficiary's liability to pay the authorized charge set out in section 20.3, and
- (c) may collect from the beneficiary the authorized charge set out in section 20.3.

90-85

pharmaceutique interchangeable indiqué dans l'ordonnance par un autre produit pharmaceutique interchangeable, le dispensateur participant doit aviser le bénéficiaire qu'un produit pharmaceutique interchangeable autre que celui indiqué dans l'ordonnance sera dispensé au titre du régime à moins que le bénéficiaire ne désire pas recevoir le produit pharmaceutique interchangeable de remplacement.

20.1(2) Lorsque le bénéficiaire ne désire pas recevoir le produit pharmaceutique interchangeable de remplacement visé au paragraphe (1), le dispensateur participant

- a) peut dispenser le produit pharmaceutique interchangeable indiqué dans l'ordonnance,
- b) doit aviser le bénéficiaire de son obligation de payer les frais autorisés établis à l'article 20.3, et
- c) peut percevoir auprès du bénéficiaire les frais autorisés établis à l'article 20.3.

85-132; 86-101; 86-152; 88-266; 90-85; 92-1

20.2(1) Lorsqu'une ordonnance est pour un service assuré qui est un produit pharmaceutique interchangeable dont le nom de produit n'est pas indiqué, le dispensateur participant doit, lorsqu'il choisit un produit pharmaceutique interchangeable à dispenser, aviser le bénéficiaire que le produit pharmaceutique interchangeable choisi par le dispensateur participant sera dispensé en vertu du régime à moins que le bénéficiaire ne désire pas recevoir le produit pharmaceutique interchangeable choisi.

20.2(2) Lorsque le bénéficiaire ne désire pas recevoir le produit pharmaceutique interchangeable choisi visé au paragraphe (1) et désire recevoir un produit pharmaceutique interchangeable différent, le dispensateur participant

- a) peut dispenser le produit pharmaceutique interchangeable que le bénéficiaire désire recevoir,
- b) doit aviser le bénéficiaire de son obligation de payer les frais autorisés établis à l'article 20.3, et
- c) peut percevoir auprès du bénéficiaire les frais autorisés établis à l'article 20.3.

90-85

20.3(1) For the purposes of subsections 20.1(2) and 20.2(2), the authorized charge is 100 per cent or less of the difference between

- (a) the actual acquisition cost of the interchangeable pharmaceutical product received, and
- (b) the maximum allowable price of the interchangeable pharmaceutical product received.

20.3(2) Repealed: 2012-61
90-85; 93-193; 96-25; 2012-61

21 Notwithstanding any provision in this Regulation, the Director may, where it is considered appropriate to do so, make special arrangements to provide for payments at negotiated rates under the programme to participating pharmacies or facilities employing pharmacists where entitled services are provided on other than the cost basis as established by section 16 or 22.

2020, c.1, s.4

22(1) Subject to subsection (3), payment for an entitled service when rendered by a dispensing physician is the sum of the following amounts:

- (a) an amount that is equal to or less than 100% of the manufacturer's list price;
- (b) a dispensing fee of up to \$8.40; and
- (c) up to 8% of the manufacturer's list price.

22(2) Repealed: 2013-41

22(3) If the entitled service rendered by a dispensing physician is an interchangeable pharmaceutical product specified by the Minister, the payment for the service is the sum of the following amounts:

- (a) an amount that is equal to or less than 100% of the maximum allowable price;
- (b) a dispensing fee of up to \$8.40; and
- (c) up to 8% of the maximum allowable price.

20.3(1) Aux fins d'application des paragraphes 20.1(2) et 20.2(2), les frais autorisés représentent un montant allant jusqu'à 100 pour cent de la différence entre

- a) le coût d'achat réel du produit pharmaceutique interchangeable reçu, et
- b) le prix maximum autorisé du produit pharmaceutique interchangeable reçu.

20.3(2) Abrogé : 2012-61
90-85; 93-193; 96-25; 2012-61

21 Nonobstant toute disposition du présent règlement, le directeur peut, s'il le juge à propos, prendre des mesures particulières pour payer les pharmacies participantes ou les établissements employant des pharmaciens selon les tarifs négociés au titre du régime lorsque les services assurés sont dispensés sur une base autre que celle des coûts, telle qu'établie en vertu de l'article 16 ou 22.

2020, ch. 1, art. 4

22(1) Sous réserve du paragraphe (3), le paiement d'un service assuré dispensé par un médecin pro-pharmacien est égal à la somme des montants suivants :

- a) un montant égal ou inférieur à 100 % du prix courant du fabricant;
- b) les honoraires de dispensation maximums de 8,40 \$;
- c) 8 % tout au plus du prix courant du fabricant.

22(2) Abrogé : 2013-41

22(3) Si le service assuré dispensé par un médecin pro-pharmacien est un produit pharmaceutique interchangeable stipulé par le ministre, le paiement du service est égal à la somme des montants suivants :

- a) un montant égal ou inférieur à 100 % du prix maximum autorisé;
- b) les honoraires de dispensation maximums de 8,40 \$;
- c) 8 % tout au plus du prix maximum autorisé.

22(4) Despite subsections (1) and (3), if the entitled service rendered by a dispensing physician is an extemporaneous preparation, the payment for the service is the sum of the following amounts:

- (a) an amount that is equal to or less than 100% of the actual acquisition cost of each ingredient; and
- (b) a dispensing fee of up to \$12.60.

22(5) Subject to subsection (6), a dispensing fee under this section shall be paid to a dispensing physician in the following circumstances:

- (a) the amount of the drug supplied to a beneficiary is a continuous 28 day supply; or
- (b) the amount of the drug supplied to a beneficiary is at least a one day supply and the Director authorizes the payment of the dispensing fee.

22(6) In the case of a drug specified by the Minister that is classified according to the anatomical therapeutic chemical classification system, a dispensing fee shall be paid to a dispensing physician in the following circumstances:

- (a) the amount of the drug supplied to a beneficiary is a continuous 60 or 90 day supply according to the drug's classification;
- (b) the amount of the drug supplied to a beneficiary is a continuous 30 day supply and the beneficiary has not received the drug in the past 12 months; or
- (c) the amount of the drug supplied to a beneficiary is at least a one day supply and the Director authorizes the payment of the dispensing fee.

86-101; 86-152; 86-194; 88-266; 90-85; 92-1; 93-193; 96-25; 98-19; 2012-61; 2013-41; 2020, c.1, s.4

22.1 Section 16.1 applies with the necessary modifications to a dispensing physician.

86-152; 90-85

22(4) Malgré ce que prévoient les paragraphes (1) et (3), si le service assuré dispensé par un médecin pro-pharmacien est une préparation extemporanée, le paiement du service est égal à la somme des montants suivants :

- a) un montant égal ou inférieur à 100 % du coût d'achat réel de chaque ingrédient;
- b) les honoraires de dispensation maximums de 12,60 \$.

22(5) Sous réserve du paragraphe (6), les honoraires de dispensation que fixe le présent article sont versés à un médecin pro-pharmacien dans l'un des cas suivants :

- a) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement continu de vingt-huit jours;
- b) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement minimum d'un jour et le directeur autorise le versement des honoraires de dispensation.

22(6) Dans le cas d'un médicament stipulé par le ministre qui est classé selon le système de classification anatomique thérapeutique chimique, les honoraires de dispensation sont versés à un médecin pro-pharmacien dans l'un des cas suivants :

- a) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement continu de soixante jours ou de quatre-vingt-dix jours selon la classification du médicament;
- b) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement continu de trente jours, si celui-ci n'a pas reçu le médicament au cours des douze derniers mois;
- c) la quantité du médicament fournie à un bénéficiaire est un approvisionnement minimum d'un jour et le directeur autorise le versement des honoraires de dispensation.

86-101; 86-152; 86-194; 88-266; 90-85; 92-1; 93-193; 96-25; 98-19; 2012-61; 2013-41; 2020, ch. 1, art. 4

22.1 L'article 16.1 s'applique avec les modifications nécessaires au médecin pro-pharmacien.

86-152; 90-85

23 For entitled services designated in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as over the counter items, the amount payable shall be the manufacturer's suggested retail price without a dispensing fee.

91-31; 98-19

23.01(1) For the purposes of subsection 3.1(1) of the Act, a claim by a participating provider shall be accompanied by the information as provided for in the pharmacy claim standard of the Canadian Pharmacists Association.

23.01(2) A participating provider shall submit a claim under section 13 in electronic format within three months after the date an entitled service was provided to a beneficiary or in non-electronic format within one year after the date an entitled service was provided to a beneficiary.

2020, c.1, s.4

23.02(1) A participating provider may request a reassessment of a claim by resubmitting the claim in electronic format within three months after the date the entitled service was provided to the beneficiary or in non-electronic format within one year after the date an entitled service was provided to the beneficiary.

23.02(2) The Minister may conduct a reassessment of a claim and adjust the amount that he or she is required to pay to a participating provider if an error or omission exists with regard to the claim.

2020, c.1, s.4

23.1 Where a person has received benefits under the Act or the regulations to which the person is not entitled or which the person no longer requires for the person's use, the Minister may enter into a restitution agreement with that person for the recovery of the cost of the benefits, in whole or in part.

92-94; 2020, c.1, s.4

23.2 Where a person has received benefits under the Act or the regulations to which the person is not entitled or which the person no longer requires for the person's use, the costs of the benefits may be recovered by the Minister from the person or in the case of the person's death, from the executor or administrator of the person,

23 Pour les services assurés que le Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick décrit comme des médicaments en vente libre, le montant remboursable correspond au prix de détail suggéré par le fabricant, sans les honoraires de dispensation.

91-31; 98-19

23.01(1) Aux fins d'application du paragraphe 3.1(1) de la Loi, la réclamation du dispensateur participant s'accompagne des renseignements que prévoit la norme sur les demandes de remboursement de l'Association des pharmaciens du Canada.

23.01(2) Le dispensateur participant fournit la réclamation que prévoit l'article 13 sous forme électronique dans les trois mois suivant la date à laquelle il a dispensé un service assuré au bénéficiaire ou sous forme non électronique dans l'année qui suit la date à laquelle il a dispensé ce service.

2020, ch. 1, art. 4

23.02(1) Le dispensateur participant peut demander la réévaluation d'une réclamation en fournissant de nouveau sa réclamation sous forme électronique dans les trois mois suivant la date à laquelle le service assuré a été dispensé au bénéficiaire ou sous forme non électronique dans l'année qui suit la date à laquelle il a dispensé ce service.

23.02(2) Le ministre peut procéder à la réévaluation d'une réclamation et en rajuster le montant qu'il est tenu de verser au dispensateur participant quand une erreur ou une omission s'est produite relativement à la réclamation.

2020, ch. 1, art. 4

23.1 Lorsqu'une personne a reçu des prestations en vertu de la Loi ou des règlements auxquelles elle n'a pas droit ou dont elle n'a plus besoin pour son propre usage, le ministre peut conclure une entente de restitution avec cette personne pour le recouvrement du coût total ou partiel des prestations.

92-94; 2020, ch. 1, art. 4

23.2 Lorsqu'une personne a reçu des prestations en vertu de la Loi ou des règlements auxquelles elle n'a pas droit ou dont elle n'a plus besoin pour son propre usage, le ministre peut recouvrer le coût des prestations auprès de la personne ou, si elle est décédée, auprès de l'exécuteur testamentaire ou de l'administrateur de la personne,

(a) as a debt due to the Province, in the manner set out in section 6.2 of the Act, or

(b) in the manner set out in a restitution agreement under section 23.1,

and the Minister may obtain as a creditor letters of administration of the estate of the person and may file a claim against the estate of the person in a probate court.

92-94; 2020, c.1, s.4

23.3 Repealed: 2020, c.1, s.4

92-94; 2020, c.1, s.4

24 Repealed: 2020, c.1, s.4

88-205; 90-178; 91-31; 98-19; 2020, c.1, s.4

25 Repealed: 2020, c.1, s.4

88-205; 2020, c.1, s.4

26(1) The following definitions apply in this section.

“controlled drug” means a controlled drug as defined in Part G of the *Food and Drug Regulations* under the *Food and Drugs Act* (Canada). (*médicament contrôlé*)

“narcotic” means a narcotic as defined in the *Narcotic Control Regulations* under the *Controlled Drugs and Substances Act* (Canada). (*stupéfiant*)

26(2) A person is not entitled to reimbursement or payment under the programme in respect of a prescription where the amount of the drug supplied exceeds a hundred day supply.

26(3) Notwithstanding subsection (2), a person is not entitled to reimbursement or payment under the programme in respect of a prescription for benzodiazepine, a narcotic or a controlled drug where the amount of the benzodiazepine, narcotic or controlled drug supplied exceeds a thirty-five day supply.

26(3.1) Notwithstanding subsection (2), if the amount of a drug supplied at any one time exceeds a thirty-five day supply, a person is not entitled to reimbursement or payment under the programme in respect of a prescrip-

a) à titre de créance de la province comme le prévoit l’article 6.2 de la Loi, ou

b) de la manière indiquée dans une entente de restitution prévue à l’article 23.1,

et le ministre peut obtenir à titre de créancier les lettres d’administration de la succession de la personne et peut déposer une réclamation contre la succession de la personne devant la Cour des successions.

92-94; 2020, ch. 1, art. 4

23.3 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4

92-94; 2020, ch. 1, art. 4

24 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4

88-205; 90-178; 91-31; 98-19; 2020, ch. 1, art. 4

25 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4

88-205; 2020, ch. 1, art. 4

26(1) Les définitions qui suivent s’appliquent au présent article.

« médicament contrôlé » Drogue contrôlée selon la définition que donne de ce terme la partie G du *Règlement sur les aliments et drogues* pris en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada). (*controlled drug*)

« stupéfiant » S’entend selon la définition que donne de ce terme le *Règlement sur les stupéfiants* pris en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada). (*narcotic*)

26(2) Une personne n’a pas droit à un remboursement ou à un paiement au titre du régime relativement à une ordonnance, lorsque la quantité de médicament fournie excède un approvisionnement de cent jours.

26(3) Nonobstant le paragraphe (2), une personne n’a pas droit à un remboursement ou à un paiement au titre du régime relativement à une ordonnance de benzodiazépine, de stupéfiant ou de médicament contrôlé, lorsque la quantité de benzodiazépine, de stupéfiant ou de médicament contrôlé fournie excède un approvisionnement de trente-cinq jours.

26(3.1) Nonobstant le paragraphe (2), si la quantité de médicament fournie à quelque moment que ce soit excède un approvisionnement de trente-cinq jours, une personne n’a pas droit à un remboursement ou à un

tion for a drug that is included in the Multiple Sclerosis Plan of the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary.

26(4) A person is not entitled to reimbursement or payment under the programme for a drug dispensed under a prescription that is more than twelve months old.

92-1; 2000-27; 2010-52; 2020, c.1, s.4

27(1) All entitled services for which a claim is submitted under the programme shall be invoiced as listed in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as follows:

(a) for injectables and over the counter drugs, for the package size listed;

(b) for ointments, creams and topical powders, per gram;

(c) for liquids, aerosols, ophthalmics and optics, per milliliter; and

(d) for tablets, capsules, suppositories and packages, per tablet, per capsule, per suppository, or per package.

27(2) All quantities shall be stated in the metric system.

88-205; 90-178; 98-19; 2020, c.1, s.4

28(1) Extemporaneous preparations that are prescribed by a physician or dentist and compounded by a pharmacist and that do not duplicate the formulation of a manufactured drug product may be determined to be entitled services under subsection 2.1(1) of the Act.

28(2) A participating provider shall not issue or cause to be issued or display or cause to be displayed any form of advertisement respecting the programme other than displays or advertising issued by the programme.

2012-61

29(1) The New Brunswick Pharmacists' Association may, by giving three months prior notice, request the Minister to meet with its representatives before July 1, 1988 and at two year intervals after that date, and discuss

paiement au titre du régime relativement à un médicament sur ordonnance compris au régime de la sclérose en plaques du Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

26(4) Une personne n'a pas droit à un remboursement ou à un paiement au titre du régime pour un médicament dispensé en vertu d'une ordonnance qui date de plus de douze mois.

92-1; 2000-27; 2010-52; 2020, ch. 1, art. 4

27(1) Tous les services assurés qui font l'objet d'une réclamation au titre du régime doivent être facturés comme suit selon la façon indiquée sur le Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick :

a) pour les produits injectables et les médicaments en vente libre, en fonction du format des divers emballages;

b) pour les onguents, crèmes et poudres topiques, par gramme;

c) pour les liquides, aérosols, produits ophtalmiques et optiques, par millilitre; et

d) pour les comprimés, capsules, suppositoires et boîtes, par comprimé, par capsule, par suppositoire ou par boîte.

27(2) Toutes les quantités doivent être exprimées en unités métriques.

88-205; 90-178; 98-19; 2020, ch. 1, art. 4

28(1) Les préparations extemporanées que prescrit un médecin ou un dentiste, lesquelles sont mélangées par un pharmacien, et qui ne reproduisent pas la formule d'un produit pharmaceutique commercial peuvent être désignées services assurés en vertu du paragraphe 2.1(1) de la loi.

28(2) Nul dispensateur participant ne peut publier ou exposer ni faire publier ou exposer toute forme de publicité se rapportant au régime, autre que celle offerte par le régime.

2012-61

29(1) L'Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick peut, au moyen d'un préavis de trois mois, demander au ministre de rencontrer les représentants de l'Association avant le 1^{er} juillet 1988 et tous les deux ans

any change it might propose with respect to the dispensing fee payable under the programme.

29(2) After receiving a request under this section, the Minister shall, at least forty days from the end of the period specified in subsection (1), meet with the New Brunswick Pharmacists' Association and discuss the changes proposed.

29(3) The Director shall provide to the New Brunswick Pharmacists' Association

(a) generally, any relevant information with respect to the payment of claims under the Regulation, and

(b) any information specifically requested by the said Association,

but no information shall be communicated which would disclose an individual claim or cause a violation of section 4 of the Act.

29(4) Notwithstanding subsection (3), where the supplying of information under this section involves an expense to the department the Director shall, before supplying the information, inform the New Brunswick Pharmacists' Association of the costs involved and if the Association then requests the information, the Director may charge an amount to cover the cost of supplying the information.

29(5) The New Brunswick Medical Society may, by giving three months prior notice, request the Minister to meet with its representatives before July 1, 1988 and thereafter at two year intervals, to meet and discuss any change it might propose with respect to the dispensing fee payable under the programme.

29(6) After receiving a request under this section, the Minister shall, at least forty days from the end of the period specified in subsection (1), meet with the New Brunswick Medical Society and discuss the changes proposed.

87-36; 88-205; 2000, c.26, s.248; 2020, c.1, s.4; 2021, c.16, s.5

par la suite, afin de discuter des changements éventuels dans les honoraires de dispensation payables au titre du régime.

29(2) Après réception d'une demande présentée en vertu du présent article, le ministre doit rencontrer les représentants de l'Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick avant l'expiration de la période fixée au paragraphe (1) pour discuter des changements proposés.

29(3) Le Directeur doit fournir à l'Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick

a) d'une manière générale, tous les renseignements pertinents ayant trait au paiement des réclamations en vertu du présent règlement; et

b) tout renseignement particulier requis par ledit Association,

mais aucun des renseignements communiqués ne doit enfreindre le caractère confidentiel d'une réclamation particulière ou l'article 4 de la loi.

29(4) Nonobstant le paragraphe (3), lorsque la communication des renseignements en vertu du présent article entraîne des frais pour le ministère, le directeur doit, avant de fournir ces renseignements en informer l'Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick et, si cette dernière maintient sa demande, le directeur peut lui imposer un montant pour couvrir les frais occasionnés par la communication des renseignements.

29(5) La Société médicale du Nouveau-Brunswick peut, au moyen d'un préavis de trois mois, demander au ministre de rencontrer les représentants de la Société avant le 1^{er} juillet 1988 et tous les deux ans par la suite, afin de discuter, le cas échéant, des changements éventuels dans les honoraires de dispensation payables au titre du régime.

29(6) Après réception d'une demande présentée en vertu du présent article, le ministre doit rencontrer les représentants de la Société médicale du Nouveau-Brunswick quarante jours au moins avant l'expiration de la période fixée au paragraphe (1) pour discuter des changements proposés.

87-36; 88-205; 2000, ch. 26, art. 248; 2020, ch. 1, art. 4; 2021, ch. 16, art. 5

30 Repealed: 88-205
88-205

31 Repealed: 88-205
87-36; 88-205

32 Repealed: 88-205
88-205

32.01(1) The Review Committee shall be composed of the following four members appointed by the Lieutenant-Governor in Council:

(a) a chartered professional accountant, to serve as chair; and

(b) three pharmacists who are not employees of the Department of Health.

32.01(2) Members of the Review Committee shall be appointed for a term of up to three years and are eligible for reappointment for one additional term.

32.01(3) Despite the expiration of his or her term, a member shall continue to be a member until he or she is replaced.

32.01(4) If a member is unable or unwilling to perform his or her duties due to incapacity, incompetence, absence or for any other reason, that member may be removed as a member by the Lieutenant-Governor in Council and another shall be appointed in his or her place.

32.01(5) A vacancy on the Review Committee does not impair the capacity of the Review Committee to act.

32.01(6) A member of the Review Committee is entitled to be reimbursed for accommodation, meal and travel expenses reasonably incurred in connection with his or her duties in accordance with the Treasury Board travel policy guidelines, as amended.

2020, c.1, s.4

32.02(1) The Review Committee shall meet as required at the call of the chair at the date, time and place designated by the chair.

30 Abrogé : 88-205
88-205

31 Abrogé : 88-205
87-36; 88-205

32 Abrogé : 88-205
88-205

32.01(1) Le Comité d'examen se compose de quatre membres que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil, dont :

a) un comptable professionnel agréé, en sa qualité de président;

b) trois pharmaciens qui ne sont pas employés du ministère de la Santé.

32.01(2) Le mandat d'un membre du Comité d'examen, d'une durée maximale de trois ans, ne peut être reconduit qu'une seule fois.

32.01(3) Le membre dont le mandat expire demeure en fonction jusqu'à son remplacement.

32.01(4) Lorsqu'un membre ne peut ou ne veut pas exercer ses fonctions par suite notamment d'incapacité, d'incompétence ou d'absence, le lieutenant-gouverneur en conseil peut le révoquer et nommer un autre membre à sa place.

32.01(5) Toute vacance survenue au sein du Comité d'examen ne porte aucunement atteinte à sa capacité d'agir.

32.01(6) Les membres du Comité d'examen ont droit au remboursement des dépenses d'hébergement, de repas et de déplacement qu'ils engagent raisonnablement dans le cadre de leurs fonctions en conformité avec la directive sur les déplacements qu'établit le Conseil du Trésor, avec ses modifications.

2020, ch. 1, art. 4

32.02(1) Le Comité d'examen se réunit au besoin à la demande du président aux date, heure et lieu qu'il fixe.

32.02(2) Three members of the Review Committee constitute a quorum with at least one member being the chair.

32.02(3) All matters of decision shall be decided by majority vote and the chair shall not vote except to have a casting vote in the event of a tie.

32.02(4) Matters reviewed by the Review Committee and the deliberations of the Review Committee shall be held in confidence and, when possible, the Minister shall provide the Review Committee only with information that does not identify the participating provider.

2020, c.1, s.4

32.1 Repealed: 2020, c.1, s.4
86-140; 90-178; 2020, c.1, s.4

32.2 Repealed: 2020, c.1, s.4
86-140; 90-178; 2002-57; 2020, c.1, s.4

32.3 Repealed: 2020, c.1, s.4
90-178; 2020, c.1, s.4

32.4 Repealed: 2020, c.1, s.4
90-178; 2020, c.1, s.4

32.5 Repealed: 2020, c.1, s.4
90-178; 2020, c.1, s.4

32.6 Repealed: 2020, c.1, s.4
90-178; 2020, c.1, s.4

33 *Regulation 75-89 under the Prescription Drug Payment Act is repealed.*

32.02(2) Trois membres du Comité d'examen, dont l'un est le président, forment le quorum.

32.02(3) Les questions que tranchent les membres du Comité d'examen font l'objet d'un vote majoritaire et le président ne vote qu'en cas de partage des voix.

32.02(4) Les questions que tranchent les membres du Comité d'examen et leurs délibérations demeurent confidentielles, et, dans la mesure du possible, le ministre fournit au Comité des renseignements qui ne révèlent pas l'identité du dispensateur participant.

2020, ch. 1, art. 4

32.1 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4
86-140; 90-178; 2020, ch. 1, art. 4

32.2 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4
86-140; 90-178; 2002-57; 2020, ch. 1, art. 4

32.3 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4
90-178; 2020, ch. 1, art. 4

32.4 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4
90-178; 2020, ch. 1, art. 4

32.5 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4
90-178; 2020, ch. 1, art. 4

32.6 Abrogé : 2020, ch. 1, art. 4
90-178; 2020, ch. 1, art. 4

33 *Est abrogé le règlement 75-89 établi en vertu de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance.*

SCHEDULE 1**1 Acts of the Parliament of Canada:**

- (a) *Aeronautics Act*, chapter A-3, Revised Statutes of Canada, 1970.
- (b) *Civilian War Pension and Allowances Act*, chapter C-20, Revised Statutes of Canada, 1970.
- (b.1) *Department of Veterans Affairs Act*, chapter V-1, Revised Statutes of Canada, 1985, and any other federal Act that provides a service that the person is eligible for and entitled to under the Department of Veterans Affairs.
- (c) *Government Employees Compensation Act*, chapter G-8, Revised Statutes of Canada, 1970.
- (d) *Merchant Seamen Compensation Act*, chapter M-11, Revised Statutes of Canada, 1970.
- (e) *National Defence Act*, chapter N-4, Revised Statutes of Canada, 1970.
- (f) *Pension Act*, chapter P-7, Revised Statutes of Canada, 1970.
- (g) *Royal Canadian Mounted Police Act*, chapter R-9 Revised Statutes of Canada, 1970.
- (h) *Royal Canadian Mounted Police Pension Continuation Act*, chapter R-10, Revised Statutes of Canada, 1970.
- (i) *Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act*, chapter R-11, Revised Statutes of Canada, 1970.
- (j) Any other Act of Parliament that provides coverage that would, if provided under this Act, be an entitled service.

91-122; 92-94

2 Acts of the Legislature of New Brunswick:

- (a) *Workers' Compensation Act*, chapter W-13, Revised Statutes of New Brunswick, 1973;
- (b) *Blind Workers' Compensation Act*, chapter 101, Revised Statutes of New Brunswick, 2014;

ANNEXE 1**1 Lois du Parlement du Canada :**

- a) *Loi sur l'aéronautique*, chapitre A-3, Statuts révisés du Canada, 1970;
- b) *Loi sur les pensions et allocations de guerre pour les civils*, chapitre C-20, Statuts révisés du Canada, 1970;
- b.1) *Loi sur le ministère des Anciens combattants*, chapitre V-1, Lois révisées du Canada, 1985, et toute autre loi fédérale prévoyant un service auquel un résident est admissible et qu'il est en droit de recevoir par l'entremise du ministère des Anciens combattants;
- c) *Loi sur l'indemnisation des employés de l'État*, chapitre G-8, Statuts révisés du Canada, 1970;
- d) *Loi sur l'indemnisation des marins marchands*, chapitre M-11, Statuts révisés du Canada, 1970;
- e) *Loi sur la défense nationale*, chapitre N-4, Statuts révisés du Canada, 1970;
- f) *Loi sur les pensions*, chapitre P-7, Statuts révisés du Canada, 1970;
- g) *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada*, chapitre R-9, Statuts révisés du Canada, 1970;
- h) *Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada*, chapitre R-10, Statuts révisés du Canada, 1970;
- i) *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*, chapitre R-11, Statuts révisés du Canada, 1970;
- j) Toute autre loi du Parlement qui prévoit une couverture qui, si elle était prévue en vertu de la présente loi, constituerait un service assuré.

91-122; 92-94

2 Lois de la Législature du Nouveau-Brunswick :

- a) *Loi sur les accidents du travail*, chapitre W-13, Lois révisées du Nouveau-Brunswick, 1973;
- b) *Loi sur les accidents du travail des travailleurs aveugles*, chapitre 101, Lois révisées du Nouveau-Brunswick, 2014;

(c) *Hospital Services Act*, chapter H-9, Revised Statutes of New Brunswick, 1973.

88-205; 98-19; 2020, c.1, s.4

c) *Loi sur les services hospitaliers*, chapitre H-9, Lois révisées du Nouveau-Brunswick, 1973.

88-205; 98-19; 2020, ch. 1, art. 4

SCHEDULE 1.1

Repealed: 90-178

89-51; 90-113; 90-146; 90-178

ANNEXE 1.1

Abrogé : 90-178

89-51; 90-113; 90-146; 90-178

SCHEDULE 2

Repealed: 90-178

85-119; 89-17; 89-51; 89-163; 90-32; 90-178

ANNEXE 2

Abrogé : 90-178

85-119; 89-17; 89-51; 89-163; 90-32; 90-178

SCHEDULE 3

Repealed: 2013-41

ANNEXE 3

Abrogé : 2013-41

SCHEDULE 4

Repealed: 2012-61

ANNEXE 4

Abrogé : 2012-61

SCHEDULE 5

Repealed: 86-194

ANNEXE 5

Abrogé : 86-194

SCHEDULE 6**1** In this Schedule

“discretionary income” means the amount of income and liquid assets that a family unit has available for general expenses after family and household expenses have been deducted from net disposable income;

“family unit” means the person being assessed for eligibility and the person’s spouse and dependants of the person and the spouse;

“family and household expenses ratio” means the ratio set out in Table 1 for the corresponding net disposable income;

“family and household expenses” means the amount calculated by multiplying the net disposable income of a family unit by the family and household expenses ratio set out in Table 1 for that net disposable income;

“liquid assets” means cash in bank accounts and the fair market value of life insurance and financial investments such as mutual funds, stocks, bonds, guaranteed investment certificates and includes income distribution from funds held in trust, but does not include funds held in trust for minor or disabled children within the family unit, registered retirement savings plans or registered educational savings plans;

“net disposable income” means the gross income of the family unit to which an applicant belongs, less income taxes, plus the monetary value of the liquid assets of the family unit in excess of five thousand dollars;

“variable contribution rate” means the rate set out in Table 1 for the corresponding net disposable income.

ANNEXE 6**1** Dans la présente annexe

« dépenses familiales et du ménage » désigne le montant calculé en multipliant le revenu net disponible d’une unité familiale par le taux des dépenses familiales et du ménage indiqué au Tableau 1 pour ce revenu net disponible;

« liquidités » désigne de l’argent liquide déposé dans des comptes bancaires et la juste valeur marchande d’une assurance-vie, d’investissements financiers, comme des fonds mutuels, des actions, des obligations, des certificats de placements garantis et comprend des revenus répartis provenant de fonds détenus en fiducie, mais ne comprend pas des fonds détenus en fiducie pour des mineurs ou des enfants handicapés d’une unité familiale, des fonds enregistrés d’épargne-retraite ou des régimes enregistrés d’épargne-études;

« taux des dépenses familiales et du ménage » désigne le taux indiqué au Tableau 1 pour le revenu net disponible correspondant;

« revenu discrétionnaire » désigne le montant de revenu et de liquidités qu’une unité familiale a à sa disposition pour les dépenses générales, une fois que les dépenses familiales et du ménage ont été déduites du revenu net disponible;

« revenu net disponible » désigne le revenu brut de l’unité familiale à laquelle le demandeur appartient, moins les impôts sur le revenu, plus la valeur monétaire des liquidités de l’unité familiale de plus de cinq mille dollars;

« taux de contribution variable » désigne le taux indiqué au Tableau 1 pour le revenu net disponible correspondant;

« unité familiale » désigne la personne dont l’admissibilité est évaluée, son conjoint et les personnes à la charge de la personne et de son conjoint.

2 The authorized charge to be paid in respect of entitled services received by a beneficiary described in subparagraph 2.1(c)(iii) is calculated in accordance with the following formula:

$$\begin{aligned} \text{Step 1} & A \times B = C \\ \text{Step 2} & A - C = D \\ \text{Step 3} & D \times E = F \\ \text{Step 4} & F / 12 = G \end{aligned}$$

where

A = net disposable income
 B = family and household expenses ratio
 C = family and household expenses
 D = discretionary income
 E = variable contribution rate
 F = annual authorized charge
 G = monthly authorized charge

Table 1

Net disposable income	Family and household expenses ratio	Variable contribution rate
\$ 0 - 17,000	100%	0.0%
\$17,001 - 18,000	99%	35.0%
\$18,001 - 19,000	98%	35.5%
\$19,001 - 20,000	97%	36.0%
\$20,001 - 21,000	96%	36.5%
\$21,001 - 22,000	95%	37.0%
\$22,001 - 23,000	94%	37.5%
\$23,001 - 24,000	92%	38.0%
\$24,001 - 25,000	91%	38.5%
\$25,001 - 26,000	90%	39.0%
\$26,001 - 27,000	89%	39.5%
\$27,001 - 28,000	88%	40.0%
\$28,001 - 29,000	87%	40.5%
\$29,001 - 30,000	86%	41.0%
\$30,001 - 31,000	85%	41.5%
\$31,001 - 32,000	84%	42.0%
\$32,001 - 33,000	83%	42.5%
\$33,001 - 34,000	82%	43.0%
\$34,001 - 35,000	81%	43.5%
\$35,001 - 36,000	79%	44.0%
\$36,001 - 37,000	78%	44.5%
\$37,001 - 38,000	77%	45.0%
\$38,001 - 39,000	76%	45.5%
\$39,001 - 40,000	75%	46.0%
\$40,001 - 41,000	74%	46.5%
\$41,001 - 42,000	73%	47.0%
\$42,001 - 43,000	72%	47.5%
\$43,001 - 44,000	71%	48.0%
\$44,001 - 45,000	70%	48.5%
\$45,001 - 46,000	69%	49.0%
\$46,001 - 47,000	68%	49.5%
\$47,001 - 48,000	66%	50.0%
\$48,001 - 49,000	65%	50.5%
\$49,001 - 50,000	64%	51.0%
\$50,001 - 51,000	63%	51.5%
\$51,001 - 52,000	62%	52.0%

2 Les frais autorisés payables relativement aux services assurés reçus par un bénéficiaire décrit au sous-alinéa 2.1c)(iii) sont calculés conformément à la formule suivante :

$$\begin{aligned} \text{Étape 1} & A \times B = C \\ \text{Étape 2} & A - C = D \\ \text{Étape 3} & D \times E = F \\ \text{Étape 4} & F / 12 = G \end{aligned}$$

lorsque

A = revenu net disponible
 B = taux des dépenses familiales et du ménage
 C = dépenses familiales et du ménage
 D = revenu discrétionnaire
 E = taux de contribution variable
 F = frais annuels autorisés
 G = frais mensuels autorisés

Tableau 1

Revenu net disponible	Taux des dépenses familiales et du ménage	Taux de contribution variable
0 - 17 000 \$	100 %	0.0 %
17 001 - 18 000 \$	99 %	35.0 %
18 001 - 19 000 \$	98 %	35.5 %
19 001 - 20 000 \$	97 %	36.0 %
20 001 - 21 000 \$	96 %	36.5 %
21 001 - 22 000 \$	95 %	37.0 %
22 001 - 23 000 \$	94 %	37.5 %
23 001 - 24 000 \$	92 %	38.0 %
24 001 - 25 000 \$	91 %	38.5 %
25 001 - 26 000 \$	90 %	39.0 %
26 001 - 27 000 \$	89 %	39.5 %
27 001 - 28 000 \$	88 %	40.0 %
28 001 - 29 000 \$	87 %	40.5 %
29 001 - 30 000 \$	86 %	41.0 %
30 001 - 31 000 \$	85 %	41.5 %
31 001 - 32 000 \$	84 %	42.0 %
32 001 - 33 000 \$	83 %	42.5 %
33 001 - 34 000 \$	82 %	43.0 %
34 001 - 35 000 \$	81 %	43.5 %
35 001 - 36 000 \$	79 %	44.0 %
36 001 - 37 000 \$	78 %	44.5 %
37 001 - 38 000 \$	77 %	45.0 %
38 001 - 39 000 \$	76 %	45.5 %
39 001 - 40 000 \$	75 %	46.0 %
40 001 - 41 000 \$	74 %	46.5 %
41 001 - 42 000 \$	73 %	47.0 %
42 001 - 43 000 \$	72 %	47.5 %
43 001 - 44 000 \$	71 %	48.0 %
44 001 - 45 000 \$	70 %	48.5 %
45 001 - 46 000 \$	69 %	49.0 %
46 001 - 47 000 \$	68 %	49.5 %

\$52,001 - 53,000	61%	52.5%
\$53,001 - 54,000	60%	53.0%
\$54,001 - 55,000	60%	53.5%
\$55,001 - 56,000	60%	54.0%
\$56,001 - 57,000	59%	54.5%
\$57,001 - 58,000	59%	55.0%
\$58,001 - 59,000	59%	55.5%
\$59,001 - 60,000	59%	56.0%
\$60,001 - 61,000	59%	56.5%
\$61,001 - 62,000	58%	57.0%
\$62,001 - 63,000	58%	57.5%
\$63,001 - 64,000	58%	58.0%
\$64,001 - 65,000	58%	58.5%
\$65,001 - 66,000	58%	59.0%
\$66,001 - 67,000	57%	59.5%
\$67,001 - 68,000	57%	60.0%
\$68,001 - 69,000	57%	60.5%
\$69,001 - 70,000	57%	61.0%
\$70,001 - 71,000	56%	61.5%
\$71,001 - 72,000	56%	62.0%
\$72,001 - 73,000	56%	62.5%
\$73,001 - 74,000	56%	63.0%
\$74,001 - 75,000	56%	63.5%
\$75,001 - 76,000	55%	64.0%
\$76,001 - 77,000	55%	64.5%
\$77,001 - 78,000	55%	65.0%
\$78,001 - 79,000	55%	65.5%
\$79,001 - 80,000	55%	66.0%
\$80,001 - 81,000	54%	66.5%
\$81,001 - 82,000	54%	67.0%
\$82,001 - 83,000	54%	67.5%
\$83,001 - 84,000	54%	68.0%
\$84,001 - 85,000	54%	68.5%
\$85,001 - 86,000	53%	69.0%
\$86,001 - 87,000	53%	69.5%
\$87,001 - 88,000	53%	70.0%
\$88,001 - 89,000	53%	70.5%
\$89,001 - 90,000	53%	71.0%
\$90,001 - 91,000	52%	71.5%
\$91,001 - 92,000	52%	72.0%
\$92,001 - 93,000	52%	72.5%
\$93,001 - 94,000	52%	73.0%
\$94,001 - 95,000	51%	73.5%
\$95,001 - 96,000	51%	74.0%
\$96,001 - 97,000	51%	74.5%
\$97,001 - 98,000	51%	75.0%
\$98,001 - 99,000	51%	75.5%
\$99,001 - 100,000	50%	76.0%

2000-27

47 001 - 48 000 \$	66 %	50.0 %
48 001 - 49 000 \$	65 %	50.5 %
49 001 - 50 000 \$	64 %	51.0 %
50 001 - 51 000 \$	63 %	51.5 %
51 001 - 52 000 \$	62 %	52.0 %
52 001 - 53 000 \$	61 %	52.5 %
53 001 - 54 000 \$	60 %	53.0 %
54 001 - 55 000 \$	60 %	53.5 %
55 001 - 56 000 \$	60 %	54.0 %
56 001 - 57 000 \$	59 %	54.5 %
57 001 - 58 000 \$	59 %	55.0 %
58 001 - 59 000 \$	59 %	55.5 %
59 001 - 60 000 \$	59 %	56.0 %
60 001 - 61 000 \$	59 %	56.5 %
61 001 - 62 000 \$	58 %	57.0 %
62 001 - 63 000 \$	58 %	57.5 %
63 001 - 64 000 \$	58 %	58.0 %
64 001 - 65 000 \$	58 %	58.5 %
65 001 - 66 000 \$	58 %	59.0 %
66 001 - 67 000 \$	57 %	59.5 %
67 001 - 68 000 \$	57 %	60.0 %
68 001 - 69 000 \$	57 %	60.5 %
69 001 - 70 000 \$	57 %	61.0 %
70 001 - 71 000 \$	56 %	61.5 %
71 001 - 72 000 \$	56 %	62.0 %
72 001 - 73 000 \$	56 %	62.5 %
73 001 - 74 000 \$	56 %	63.0 %
74 001 - 75 000 \$	56 %	63.5 %
75 001 - 76 000 \$	55 %	64.0 %
76 001 - 77 000 \$	55 %	64.5 %
77 001 - 78 000 \$	55 %	65.0 %
78 001 - 79 000 \$	55 %	65.5 %
79 001 - 80 000 \$	55 %	66.0 %
80 001 - 81 000 \$	54 %	66.5 %
81 001 - 82 000 \$	54 %	67.0 %
82 001 - 83 000 \$	54 %	67.5 %
83 001 - 84 000 \$	54 %	68.0 %
84 001 - 85 000 \$	54 %	68.5 %
85 001 - 86 000 \$	53 %	69.0 %
86 001 - 87 000 \$	53 %	69.5 %
87 001 - 88 000 \$	53 %	70.0 %
88 001 - 89 000 \$	53 %	70.5 %
89 001 - 90 000 \$	53 %	71.0 %
90 001 - 91 000 \$	52 %	71.5 %
91 001 - 92 000 \$	52 %	72.0 %
92 001 - 93 000 \$	52 %	72.5 %
93 001 - 94 000 \$	52 %	73.0 %
94 001 - 95 000 \$	51 %	73.5 %
95 001 - 96 000 \$	51 %	74.0 %
96 001 - 97 000 \$	51 %	74.5 %
97 001 - 98 000 \$	51 %	75.0 %
98 001 - 99 000 \$	51 %	75.5 %
99 001 - 100 000 \$	50 %	76.0 %

2000-27

FORM 1

Repealed: 90-140

85-132; 88-205; 90-140

FORMULE 1

Abrogé : 90-140

85-132; 88-205; 90-140

FORM 2

FORMULE 2

Repealed: 90-140

Abrogé : 90-140

88-205; 90-140

88-205; 90-140

N.B. This Regulation is consolidated to June 11, 2021.

N.B. Le présent règlement est refondu au 11 juin 2021.

QUEEN'S PRINTER FOR NEW BRUNSWICK © IMPRIMEUR DE LA REINE POUR LE NOUVEAU-BRUNSWICK

All rights reserved/Tous droits réservés