



**NEW BRUNSWICK  
REGULATION 93-143**

**under the**

**MEDICAL SERVICES PAYMENT ACT  
(O.C. 93-564)**

*Filed July 26, 1993*

Under section 12 of the *Medical Services Payment Act*, the Lieutenant-Governor in Council makes the following Regulation:

**1** This Regulation may be cited as the *Full Time Equivalent Regulation - Medical Services Payment Act*.

**2** In this Regulation

“Act” means the *Medical Services Payment Act*; (*Loi*)

“agreement” means the agreement entered into under section 4.1 of the Act; (*convention*)

“area” means an area in the Province specified by the provincial authority under section 2.2 of the Act; (*secteur*)

“General Regulation” means the *General Regulation - Medical Services Payment Act*; (*Règlement général*)

“Medicare” means Medicare as defined in the General Regulation. (*Assurance-maladie*)

“Schedule of Fees” Repealed: 96-112  
94-14; 96-112

**RÈGLEMENT DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK 93-143**

**pris en vertu de la**

**LOI SUR LE PAIEMENT DES SERVICES  
MÉDICAUX  
(D.C. 93-564)**

*Déposé le 26 juillet 1993*

En vertu de l'article 12 de la *Loi sur le paiement des services médicaux*, le lieutenant gouverneur en conseil établit le règlement suivant :

**1** Le présent règlement peut être cité sous le titre *Règlement sur les équivalents à plein temps - Loi sur le paiement des services médicaux*.

**2** Dans le présent règlement

« Assurance-maladie » désigne l'Assurance-maladie telle que définie au Règlement général; (*Medicare*)

« Cahier des tarifs » Abrogé : 96-112

« convention » désigne la convention conclue en vertu de l'article 4.1 de la Loi; (*agreement*)

« Loi » désigne la *Loi sur le paiement des services médicaux*; (*Act*)

« Règlement général » désigne le *Règlement général - Loi sur le paiement des services médicaux*; (*General Regulation*)

« secteur » désigne un secteur de la province indiqué par l'autorité provinciale en vertu de l'article 2.2 de la Loi. (*area*)

94-14; 96-112

## CALCULATION OF FULL TIME EQUIVALENT

### 3(1) In this section

“lower benchmark”, with respect to a type of practice, means the lower benchmark derived for a fiscal year by adjusting the 1989/90 dollar value of the lower benchmark for New Brunswick for the type of practice, as set out in Appendix 1, Dollar Value of the Benchmarks, of “Full-Time Equivalent Physicians, Interprovincial Comparisons, Methodology and Statistics for 1983/84 to 1989/90”, dated April, 1991, by the Working Group on Medical Care Statistics, by the effective fee percentage increase or decrease for that type of practice for each fiscal year subsequent to the 1989/90 fiscal year up to and including the fiscal year for which the benchmark is derived;

“upper benchmark”, with respect to a type of practice, means the upper benchmark derived for a fiscal year by adjusting the 1989/90 dollar value of the upper benchmark for New Brunswick for the type of practice, as set out in Appendix 1, Dollar Value of the Benchmarks, of “Full-Time Equivalent Physicians, Interprovincial Comparisons, Methodology and Statistics for 1983/84 to 1989/90”, dated April, 1991, by the Working Group on Medical Care Statistics, by the effective fee percentage increase or decrease for that type of practice for each fiscal year subsequent to the 1989/90 fiscal year up to and including the fiscal year for which the benchmark is derived.

3(2) For the purposes of the practice of diagnostic radiology, the lower benchmark and the upper benchmark shall be established after the first day in April in each year from the Medicare payment data base for the previous fiscal year for diagnostic radiologists by selecting all diagnostic radiologists who had payments in all four quarters of the fiscal year in the fee for service category for diagnostic radiology, ranking the total payments to those diagnostic radiologists, establishing the distribution of diagnostic radiologists by payment level and selecting the payment value corresponding to the 40th percentile as the lower benchmark and the payment value corresponding to the 60th percentile as the upper benchmark.

## CALCUL DES ÉQUIVALENTS À PLEIN TEMPS

### 3(1) Dans le présent article

« montant repère inférieur », en ce qui concerne un type de pratique, désigne le montant repère inférieur obtenu pour un exercice financier en rajustant la valeur monétaire du montant repère inférieur du Nouveau-Brunswick de 1989/90 pour le type de pratique, indiqué à l'Annexe 1, « *Dollar Value of the Benchmarks* » du document appelé « *Full time equivalent Physicians, Interprovincial Comparisons, Methodology and Statistics for 1983/84 to 1989/90* », en date d'avril 1991, préparé par le groupe de travail sur les statistiques des soins médicaux, avec l'augmentation ou la diminution effective du pourcentage prévu pour ce type de pratique pour chaque exercice financier qui suit l'exercice financier 1989/90 jusqu'à l'exercice financier d'où provient le montant repère, inclusivement;

« montant repère supérieur », en ce qui concerne un type de pratique, désigne le montant repère supérieur obtenu pour un exercice financier en rajustant la valeur monétaire du montant repère supérieur du Nouveau-Brunswick de 1989/90 pour le type de pratique, indiqué à l'Annexe 1, « *Dollar Value of the Benchmarks* » du document appelé « *Full time equivalent Physicians, Interprovincial Comparisons, Methodology and Statistics for 1983/89 to 1989/90* » en date d'avril 1991, préparé par le groupe de travail sur les statistiques des soins médicaux, par l'augmentation ou la diminution effective du pourcentage prévu pour ce type de pratique pour chaque exercice financier qui suit l'exercice financier 1989/90 jusqu'à l'exercice financier d'où provient le montant repère, inclusivement.

3(2) Aux fins de la pratique de la radiodiagnostic, le montant repère inférieur et le montant repère supérieur sont établis chaque année après le premier avril à partir de la banque de données des paiements de l'Assurance-maladie effectués durant l'exercice financier précédent aux radiodiagnosticiens en choisissant tous les radiodiagnosticiens qui ont reçu des paiements au cours des quatre trimestres de cet exercice financier dans la catégorie des honoraires à l'acte au titre de la radiodiagnostic, classant les paiements totaux faits à ces radiodiagnosticiens, établissant la répartition des radiodiagnosticiens par niveau de paiement et choisissant la valeur de paiement correspondant à 40 pour cent comme le montant repère inférieur et la valeur de paiement correspondant à 60 pour cent comme le montant repère supérieur.

**3(3)** The actual number of full time equivalents in each area for the various types of practices engaged in by medical practitioners in the area is the sum of the full time equivalents for each medical practitioner engaged in that type of practice in the area.

**3(4)** The full time equivalent of a medical practitioner engaged in a type of practice is the sum of the fee for service full time equivalent, salaried full time equivalent and sessional full time equivalent of that medical practitioner during a fiscal year.

**3(5)** A fee for service full time equivalent shall be based on the fee for service payments from Medicare during the fiscal year, as adjusted under section 14.4 of the General Regulation, but if the medical practitioner was not paid at one hundred per cent of the rate as provided for in the agreement, a fee for service full time equivalent shall be based on the fee for service payments from Medicare during the fiscal year adjusted as if the practitioner had been paid at one hundred per cent of the rate as provided for in the agreement, as adjusted under section 14.4 of the General Regulation.

**3(6)** Where the fee for service payments on which a fee for service full time equivalent is based are

(a) less than the lower benchmark for that fiscal year for the type of practice, the fee for service full time equivalent is calculated as the ratio of those payments to the lower benchmark,

(b) equal to or between the lower benchmark and upper benchmark for that fiscal year for the type of practice, the fee for service full time equivalent is one, and

(c) greater than the upper benchmark for that fiscal year for the type of practice, the fee for service full time equivalent is calculated as one plus the natural logarithm of the ratio of those payments to the upper benchmark.

**3(7)** A salaried full time equivalent is calculated by dividing the amount of the salary paid by Medicare plus the dollar value of any benefits provided by Medicare by an amount that is equal to one hundred and seven per cent of the salary of the step in the classification level in

**3(3)** Le nombre réel d'équivalents à plein temps de chaque secteur pour les divers types de pratiques auxquelles se livrent les médecins du secteur est la somme des équivalents à plein temps de chaque médecin se livrant à ce type de pratique dans le secteur.

**3(4)** Le nombre d'équivalents à plein temps d'un médecin qui se livre à un type de pratique est la somme de l'équivalent à plein temps des honoraires à l'acte, de l'équivalent à plein temps des honoraires salariés et de l'équivalent à plein temps des honoraires à la vacation de ce médecin au cours d'un exercice financier.

**3(5)** Un équivalent à plein temps des honoraires à l'acte se base sur les paiements au titre des honoraires à l'acte effectués par l'Assurance-maladie au cours de l'exercice financier, tels que rajustés en vertu de l'article 14.4 du Règlement général, mais si le médecin n'était pas payé à cent pour cent du taux prévu à la convention, un équivalent à plein temps des honoraires à l'acte se base sur les paiements au titre des honoraires à l'acte effectués par l'Assurance-maladie au cours de l'exercice financier, rajustés comme si le médecin avait été payé à cent pour cent du taux prévu à la convention, tels que rajustés en vertu de l'article 14.4 du Règlement général.

**3(6)** Lorsque les paiements au titre des honoraires à l'acte sur lesquels se base un équivalent à plein temps des honoraires à l'acte sont

a) plus bas que le montant repère inférieur de cet exercice financier pour ce type de pratique, l'équivalent à plein temps des honoraires à l'acte se calcule comme le rapport de ces paiements sur le montant repère inférieur,

b) égaux ou situés entre le montant repère inférieur et le montant repère supérieur pour cet exercice financier, pour ce type de pratique, l'équivalent à plein temps des honoraires à l'acte est égal à un, et

c) plus élevé que le montant repère supérieur de cet exercice financier pour ce type de pratique, l'équivalent à plein temps des honoraires à l'acte se calcule en ajoutant un au logarithme naturel du rapport de ces paiements sur le montant repère supérieur.

**3(7)** Un équivalent à plein temps des honoraires salariés se calcule en divisant le montant du salaire payé par l'Assurance-maladie plus la valeur monétaire de toutes prestations fournies par l'Assurance-maladie par un montant égal à cent sept pour cent du salaire de l'échelon du niveau de classification où se trouve le médecin,

which the medical practitioner is placed, as set out in the Medical Pay Plan for the Department of Health.

**3(8)** A sessional full time equivalent is calculated by dividing the amount of the sessional payments from Medicare by the amount obtained by multiplying the sessional hourly rate for that fiscal year by forty hours per week for forty-six weeks.

96-112; 2000, c.26, s.188; 2006, c.16, s.109; 2019, c.12, s.21

#### ADJUSTMENT OF FULL TIME EQUIVALENT

**4(1)** For the purposes of this section

(a) a medical practitioner is practising on a short term *locum tenens* basis where the medical practitioner

(i) replaces another medical practitioner for not more than one hundred and eighty-three days in a twelve month period or, where the medical practitioner being replaced is on an educational, sick or maternity leave, replaces that medical practitioner for not more than three hundred and sixty-five days in a twelve month period, and

(ii) replaces the other medical practitioner a minimum of three consecutive days each time a replacement occurs within a twelve month period referred to in subparagraph (i),

(b) a medical practitioner is practising on a long term *locum tenens* basis where the medical practitioner replaces another medical practitioner for a period of time exceeding one year but not exceeding four years, and

(c) a medical practitioner who replaces another medical practitioner other than in accordance with paragraph (a) or (b) shall be deemed to be a medical practitioner who becomes engaged in that type of practice in the area during the fiscal year in which the replacement occurs or, in the case where a replacement initially commences as a replacement in accordance with paragraph (a) or (b), in the fiscal year in which the requirements of paragraph (a) or (b) are contravened.

tel qu'indiqué au régime de rémunération médical du ministère de la Santé.

**3(8)** Un équivalent à plein temps des honoraires à la vacation se calcule en divisant le montant des paiements à la vacation effectués par l'Assurance-maladie par le montant obtenu en multipliant le taux horaire à la vacation de cet exercice financier par quarante heures par semaine pendant quarante-six semaines.

96-112; 2000, ch. 26, art. 188; 2006, ch. 16, art. 109; 2019, ch. 12, art. 21

#### RAJUSTEMENT DES ÉQUIVALENTS À PLEIN TEMPS

**4(1)** Aux fins du présent article

a) un médecin exerce sa profession sur une base de *locum tenens* à court terme, lorsqu'il

(i) remplace un autre médecin pendant au plus cent quatre-vingt trois jours sur une période de douze mois ou, lorsque le médecin qui est remplacé est en congé de formation, de maladie ou de maternité, remplace ce médecin pendant au plus trois cent soixante cinq jours sur une période de douze mois, et

(ii) remplace l'autre médecin pendant un minimum de trois jours consécutifs chaque fois qu'un remplacement se présente pendant la période de douze mois visée au sous-alinéa (i),

b) un médecin exerce sa profession sur une base de *locum tenens* à long terme, lorsqu'il remplace un autre médecin pendant une période de plus d'un an mais d'au plus quatre ans, et

c) un médecin qui remplace un autre médecin dans d'autres cas que ceux prévus à l'alinéa a) ou b) est réputé être un médecin qui commence à se livrer à ce type de pratique dans le secteur au cours de l'exercice financier au cours duquel le remplacement a lieu ou, au cas où le remplacement commence initialement comme un remplacement conformément à l'alinéa a) ou b), au cours de l'exercice financier où les conditions requises de l'alinéa a) ou b) sont enfreintes.

4(2) The provincial authority shall adjust the actual number of full time equivalents under subsection 2.2(6) of the Act by adding one full time equivalent to the actual number of full time equivalents for a type of practice in an area for each medical practitioner who becomes engaged in that type of practice in that area during the fiscal year and subtracting one full time equivalent for each medical practitioner who ceases that type of practice in that area during the same period.

4(3) The provincial authority shall not adjust the actual number of full time equivalents for a type of practice in an area in the case of a medical practitioner who becomes engaged in that type of practice in the area during the fiscal year if the medical practitioner is practising on a short term or long term *locum tenens* basis.

4(4) The provincial authority shall not adjust the actual number of full time equivalents for a type of practice in an area during a fiscal year in the case of a medical practitioner who becomes engaged in that type of practice during the fiscal year if

(a) the medical practitioner is to share in an existing practice in the area with a medical practitioner in the area, the latter has notified the provincial authority that he or she intends to cease that type of practice in that area within a specified period of time not exceeding five years after the medical practitioners start sharing the practice and the medical practitioners share the practice during the entire fiscal year or during the entire portion of the fiscal year remaining after they start sharing the practice,

(b) the actual number of full time equivalents for the type of practice in that area does not exceed the maximum desirable number of full time equivalents established by the provincial authority for the type of practice in that area in respect of the 2000-2001 fiscal year at the time the medical practitioners start sharing the practice, and

(c) the total payment to both medical practitioners from Medicare during that fiscal year does not exceed the amount that is calculated by taking the average of the payments from Medicare for the previous five fiscal years of the medical practitioner who has notified the provincial authority that he or she intends to cease practice, adjusted by any applicable percentage increase or decrease on those average payments for that fiscal year.

4(2) L'autorité provinciale doit rajuster le nombre réel d'équivalents à plein temps en vertu du paragraphe 2.2(6) de la Loi en ajoutant un équivalent à plein temps au nombre réel d'équivalents à plein temps d'un type de pratique dans un secteur pour chaque médecin qui commence à se livrer à ce type de pratique dans ce secteur au cours de l'exercice financier et en soustrayant un équivalent à plein temps pour chaque médecin qui cesse ce type de pratique dans ce secteur au cours de la même période.

4(3) L'autorité provinciale ne peut rajuster le nombre réel d'équivalents à plein temps d'un type de pratique dans un secteur dans le cas d'un médecin qui commence à se livrer à ce type de pratique dans ce secteur au cours de l'exercice financier, si le médecin pratique sa profession sur une base de *locum tenens* à court ou à long terme.

4(4) L'autorité provinciale ne peut rajuster le nombre réel d'équivalents à plein temps d'un type de pratique dans un secteur au cours d'un exercice financier dans le cas d'un médecin qui commence à se livrer à ce type de pratique au cours de l'exercice financier si

a) le médecin doit partager une pratique existante dans le secteur avec un médecin du secteur et le dernier a notifié l'autorité provinciale qu'il a l'intention de cesser de se livrer à ce type de pratique dans ce secteur pendant une période indiquée ne dépassant pas cinq ans après que les médecins ont commencé à partager la pratique et que les médecins partagent la pratique durant tout l'exercice financier ou pendant toute la partie de l'exercice financier qui reste à courir après qu'ils ont commencé à partager la pratique,

b) le nombre réel d'équivalents à plein temps de ce type de pratique dans ce secteur ne dépasse pas le nombre maximum désirable d'équivalents à plein temps établis par l'autorité provinciale pour ce type de pratique dans ce secteur au titre de l'exercice financier 2000-2001 au moment où les médecins commencent à partager leur pratique, et

c) le paiement total aux deux médecins de l'Assurance-maladie au cours de l'exercice financier ne dépasse pas le montant calculé en prenant la moyenne des paiements de l'Assurance-maladie au cours des cinq derniers exercices financiers du médecin qui a notifié l'autorité provinciale qu'il a l'intention de cesser sa pratique, rajusté par toute augmentation ou diminution applicable de pourcen-

**4(5)** The provincial authority shall, in any subsequent fiscal year that occurs during the specified period of time referred to in paragraph (4)(a), adjust the actual number of full time equivalents for the type of practice in the area by adding one full time equivalent to the actual number of full time equivalents if

(a) the medical practitioners referred to in paragraph (4)(a) stop sharing the practice and the medical practitioner who notified the provincial authority that he or she intends to cease practice has not ceased practice, or

(b) the total payment to both medical practitioners during the fiscal year exceeds the amount referred to in paragraph (4)(c), as adjusted by any subsequent applicable percentage increase or decrease.

**4(6)** The provincial authority shall not adjust the actual number of full time equivalents for a type of practice in an area during a fiscal year in the case of a medical practitioner who has notified the provincial authority under paragraph (4)(a) and who ceases that type of practice in that area during the fiscal year within the specified period of time referred to in paragraph (4)(a), if the medical practitioner with whom he or she shared the practice continues to practice after the former has ceased practice.

**4(7)** Where both medical practitioners referred to in paragraph (4)(a) continue to practice in the area after the specified period of time referred to in paragraph (4)(a), the medical practitioner who gave the notification shall be deemed to be a medical practitioner who becomes engaged in that type of practice in that area during the fiscal year.

**4(8)** Repealed: 94-14  
94-14; 2019, c.12, s.21

#### NOTIFICATION

**5(1)** A medical practitioner who intends to become engaged in a type of practice in an area shall, before commencing the practice, notify the provincial authority or a person designated by the provincial authority, of the type of practice, the area and when the medical practitioner intends to commence practice.

tage de la moyenne de ces paiements durant cet exercice financier.

**4(5)** L'autorité provinciale doit, au cours de tout exercice financier subséquent survenant au cours de la période indiquée visée à l'alinéa (4)a), rajuster le nombre réel d'équivalents à plein temps pour le type de pratique dans ce secteur en ajoutant un équivalent à plein temps au nombre réel d'équivalent à plein temps si

a) les médecins visés à l'alinéa (4)a) arrêtent de partager la pratique et si le médecin qui a notifié l'autorité provinciale qu'il avait l'intention de cesser la pratique ne l'a pas cessée, ou

b) le paiement total aux deux médecins au cours de l'exercice financier dépasse le montant visé à l'alinéa (4)c), tel que rajusté par toute augmentation ou diminution applicable de pourcentage.

**4(6)** L'autorité provinciale ne doit pas rajuster le nombre réel d'équivalents à plein temps d'un type de pratique dans un secteur au cours d'un exercice financier dans le cas d'un médecin qui a notifié l'autorité provinciale en vertu de l'alinéa (4)a) et qui cesse ce type de pratique dans ce secteur au cours de l'exercice financier survenant durant la période indiquée visée à l'alinéa (4)a), si le médecin avec lequel il partageait la pratique continue la pratique après que le premier a cessé la pratique.

**4(7)** Lorsque les deux médecins visés à l'alinéa (4)a) continuent leur pratique dans le secteur après la période indiquée visée à l'alinéa (4)a), le médecin qui a fait la notification est réputé être un médecin qui commence à se livrer à ce type de pratique dans ce secteur au cours de l'exercice financier.

**4(8)** Abrogé : 94-14  
94-14; 2019, ch. 12, art. 21

#### NOTIFICATION

**5(1)** Un médecin qui a l'intention de commencer à se livrer à un type de pratique dans un secteur doit, avant de commencer sa pratique, notifier l'autorité provinciale ou la personne qu'elle désigne, du type de pratique, du secteur de la province et de la date où le médecin a l'intention de commencer sa pratique.

5(2) A medical practitioner who intends to cease a practice in an area shall notify the provincial authority or a person designated by the provincial authority of the type of practice, the area and when the medical practitioner intends to cease the practice.

5(3) Subject to subsection (4), a medical practitioner who is being replaced by a medical practitioner practising on a *locum tenens* basis shall notify the provincial authority or a person designated by the provincial authority, at least five days before the replacement occurs, of the commencement and duration of the replacement and the name of the replacing medical practitioner.

5(4) In the case of an emergency, a medical practitioner shall notify the provincial authority or a person designated by the provincial authority as soon as possible before the replacement occurs and of the date of replacement, duration of replacement and the name of the replacing medical practitioner.

#### COMMENCEMENT

Repealed: 96-112

96-112

6 Repealed: 96-112

96-112

**N.B.** This Regulation is consolidated to June 14, 2019.

5(2) Un médecin qui a l'intention de cesser une pratique doit notifier l'autorité provinciale ou une personne qu'elle désigne du type de pratique, du secteur et de la date à laquelle le médecin a l'intention de cesser sa pratique.

5(3) Sous réserve du paragraphe (4), un médecin qui est remplacé par un médecin qui exerce sa profession sur une base de *locum tenens* doit notifier l'autorité provinciale ou la personne qu'elle désigne, au moins cinq jours avant le remplacement, du commencement et de la durée du remplacement et du nom du médecin remplaçant.

5(4) En cas d'urgence, un médecin doit notifier l'autorité provinciale ou une personne qu'elle désigne aussitôt que possible avant le remplacement, relativement à la date et à la durée du remplacement et au nom du médecin remplaçant.

#### ENTRÉE EN VIGUEUR

Abrogé : 96-112

96-112

6 Abrogé : 96-112

96-112

**N.B.** Le présent règlement est refondu au 14 juin 2019.