

Section 4: Claims

Manual Claim Submission (Pay-Beneficiary)

This policy applies to all manual claims submitted by beneficiaries of the New Brunswick Drug Plans.

PURPOSE OF POLICY

This policy outlines the requirements for beneficiaries submitting a manual claim for reimbursement.

POLICY STATEMENT

While online claim submissions provide the most convenience for providers and beneficiaries, there are circumstances when there is a legitimate need for manual claim submissions (i.e. for the beneficiary to pay for their prescription and submit their receipt to the NB Drug Plans for reimbursement).

Eligibility criteria

Reimbursement amounts for all manual claims must not exceed the regulated reimbursement rates in effect on the date of the receipt.

Beneficiaries must have active coverage with the New Brunswick Drug Plans at the time the drug was dispensed and only drugs listed on the New Brunswick Drug Plans Formulary are considered for reimbursement.

To be reimbursed, manual claims must be submitted within 12 months of the date that the drug is dispensed.

Submission requirements

When it is not possible for a beneficiary to have their drug claim submitted online directly to the New Brunswick Drug Plans by the pharmacy, beneficiaries

Section 4 : Demandes de remboursement

Soumission manuelle d'une demande de remboursement (demande de paiement au bénéficiaire)

Cette politique s'applique à toutes les soumissions manuelles de demandes de remboursement par des bénéficiaires des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

Cette politique décrit les exigences pour les bénéficiaires qui soumettent une demande de remboursement manuelle.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Bien que la soumission en ligne des demandes de remboursement soit la plus pratique pour les fournisseurs et les bénéficiaires, il existe des circonstances où il est légitime de soumettre manuellement les demandes de remboursement (c.-à-d. que le bénéficiaire doit payer son ordonnance et soumettre son reçu aux Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick pour être remboursé).

Critères d'admissibilité

Les montants des remboursements pour toutes les demandes de remboursement manuelles ne seront pas supérieurs aux tarifs réglementés en vigueur à la date sur les reçus.

Les bénéficiaires doivent avoir une couverture active en vertu des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick au moment où le médicament est délivré et seuls les médicaments figurant sur le Formulaire des Régimes des médicaments du Nouveau-Brunswick seront admissibles au remboursement.

Afin d'être admissibles au remboursement, les soumissions manuelles de demandes de remboursement

are required to pay the total cost of their prescription and submit their official receipt to the New Brunswick Drug Plans including the following information:

- Name and address of the provider,
- Name of the prescriber,
- Name and address of the beneficiary,
- Date the drug was dispensed,
- Total amount paid by the beneficiary,
- Drug name, strength, quantity, form,
- Drug Identification Number (DIN) or Product Identification Number (PIN),
- Days' Supply of the drug,
- Dispensing Fee,
- Drug Cost.

Once the claim has been processed, beneficiaries are notified in writing of the decision and mailed a cheque with the amount approved for reimbursement, if applicable.

Provider manual claims

See the Participating Providers policy for information on manual (offline) claim submission guidelines for participating providers.

doivent être effectuées dans les 12 mois suivant la date à laquelle les médicaments ont été délivrés.

Exigences relatives à la soumission

Lorsqu'un bénéficiaire n'est pas en mesure de faire soumettre en ligne sa demande de remboursement directement aux Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick par la pharmacie, il doit payer le coût total de ses médicaments et soumettre un reçu officiel aux Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick qui inclut les renseignements suivants :

- Nom et adresse du fournisseur,
- Nom du prescripteur,
- Nom et adresse du bénéficiaire,
- Date à laquelle le médicament a été délivré,
- Le montant total payé par le bénéficiaire,
- Le nom, le dosage, la quantité et la forme du médicament,
- Le numéro d'identification du médicament (DIN) ou le numéro d'identification du produit (PIN),
- Le nombre de jours d'approvisionnement du médicament,
- Les frais d'exécution d'ordonnance,
- Le coût du médicament.

Une fois que la demande a été traitée, les bénéficiaires seront avisés par écrit de la décision et un chèque au montant qui a été approuvé pour le remboursement leur sera envoyé par la poste, le cas échéant.

Demandes de remboursement manuelles par les fournisseurs

Consultez la Politique relative aux fournisseurs participants pour obtenir de l'information sur les directives pour la soumission manuelle (papier) des demandes de remboursement par les fournisseurs participants.

AUTHORITY

Act(s)	<i>Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act (S.N.B. 2014, c. 4),</i> s 25, 27(5), 30(1), 31, 34 <i>Prescription Drug Payment Act (S.N.B. 1975, c. P-15.01),</i> s 2.1(3)(5)
Regulation(s)	<i>General Regulation - Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act,</i> s 20, 21(1), 22, 29, 33 <i>Prescription Drug Regulation - Prescription Drug Payment Act,</i> s 14(1)(2)(3)(6)(7)(8), 27(1).

Approval Authority: Executive Director, Pharmaceutical Services, Department of Health

AUTORISATION

Loi(s)	<i>Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux (LN-B. 2014, ch. 4),</i> s 25, 27(5), 30(1), 31, 34 <i>Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance (LN-B. 1975, ch. P-15.01),</i> s 2.1(3)(5)
Règlement(s)	<i>Règlement général de la Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux,</i> s 20, 21(1), 22, 29, 33 <i>Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance,</i> s 14(1)(2)(3)(6)(7)(8), 27(1).

Autorité d'approbation : Directrice générale, Services pharmaceutiques, ministère de la Santé

DEFINITIONS

The following definitions apply in this policy:

Entitled service – a drug, good or service that is determined by the Minister to be an entitled service under the New Brunswick Drug Plans.

Manual claims – drug claims that are submitted by beneficiaries to the New Brunswick Drug Plans for reimbursement.

Participating provider – a pharmacy or a dispensing physician who has registered to provide entitled services to beneficiaries of the New Brunswick Drug Plans within the provisions of the legislative and policy requirements of the New Brunswick Drug Plans.

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'appliquent à la présente politique :

Service assuré – un médicament, produit, bien ou service qui est un service assuré admissible en vertu des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick, tel que déterminé par le ministre.

Demandes de remboursement manuelles – des demandes de remboursements pour médicaments soumises aux Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick par les bénéficiaires.

Fournisseur participant – un pharmacien ou un propharmacien qui se sont inscrits afin de pouvoir fournir des services assurés aux bénéficiaires des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick conformément aux exigences de la loi et de la politique des Régimes de médicament du Nouveau-Brunswick.

FORMS AND APPENDICES

Forms	N/A
Appendices	N/A

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	S.o.
Annexes	S.o.