

Section 1: Eligibility and Membership

Multiple Sclerosis Plan (Plan H)

This policy applies to applicants and beneficiaries of the New Brunswick Prescription Drug Program Multiple Sclerosis Plan.

PURPOSE OF POLICY

This policy documents the eligibility criteria as well as the enrolment, renewal, and claim payment guidelines of the Multiple Sclerosis Plan.

POLICY STATEMENT

The Multiple Sclerosis Plan is a provincial drug plan that provides coverage for certain multiple sclerosis drugs for eligible New Brunswick residents.

Eligibility criteria

New Brunswick residents may apply for the Multiple Sclerosis Plan if they:

- Have a valid New Brunswick Medicare card, and
- Have been diagnosed with multiple sclerosis, and
- Have a prescription written by a neurologist for one of the eligible drugs listed on the NB Drug Plans Formulary for the Multiple Sclerosis Plan.

Enrolment

To enrol in the Multiple Sclerosis Plan, applicants must submit the following information:

- A completed Multiple Sclerosis Plan Application Form, and
- A copy of the applicant's Notice of Assessment, and

Section 1 : Admissibilité et participation

Programme pour la sclérose en plaques (Régime H)

La présente politique s'applique à tous les demandeurs et bénéficiaires du Programme pour la sclérose en plaques du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

La présente politique décrit les critères d'admissibilité ainsi que les directives relatives à l'inscription, au renouvellement et au paiement des demandes de règlement du Programme pour la sclérose en plaques.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Le Programme pour la sclérose en plaques est un régime provincial d'assurance médicaments qui offre la couverture de certains médicaments pour la sclérose en plaques aux résidents admissibles du Nouveau-Brunswick.

Critères d'admissibilité

Les résidents du Nouveau-Brunswick peuvent faire une demande d'adhésion au Programme pour la sclérose en plaques s'ils répondent aux critères suivants :

- Détenir une carte d'assurance-maladie valide, et
- Avoir reçu un diagnostic de sclérose en plaques, et
- Avoir une ordonnance écrite d'un neurologue pour un des médicaments admissibles figurant sur le formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick pour le Programme pour la sclérose en plaques.

- Supporting information regarding liquid assets owned by the applicant or the applicant's family unit, and
- The annual premium of \$50.00.

The annual premium must be paid online, or by cheque or bank/postal money order made payable to the New Brunswick Prescription Drug Program. Cash is not accepted.

Information regarding income verification requirements and acceptable documentation is available on the Multiple Sclerosis Application Form, and the Department of Health's [website](#).

Applicants with Other Drug Coverage

Applicants with other drug coverage must provide information regarding their other drug coverage on their Application Form.

Co-payment and fees

The Multiple Sclerosis Plan has an annual premium of \$50.00. The co-payment is determined during the application process and is calculated based on the discretionary income of the applicant or the applicant's family unit (if applicable), as outlined in the [Multiple Sclerosis Plan Monthly Copayment Contribution Table](#).

The co-payment is a fixed dollar amount that is paid each time a prescription is filled.

Annual renewal

Beneficiaries must renew their coverage annually. Beneficiaries are mailed a renewal package at least 2 months prior to the deadline of June 30th, containing a Multiple Sclerosis Form and a pre-addressed envelope.

Beneficiaries may apply to renew their coverage by returning the following information:

- A completed Multiple Sclerosis Plan Application Form, and
- A copy of the applicant's Notice of Assessment, and

Inscription

Les demandeurs qui souhaitent s'inscrire au Programme pour la sclérose en plaques doivent fournir les documents suivants :

- Un formulaire de demande d'adhésion au Programme pour la sclérose en plaques dûment rempli, et
- Une copie de l'avis de cotisation du demandeur, et
- Des informations complémentaires concernant les liquidités détenues par le demandeur ou sa cellule familiale, et
- La prime annuelle de 50 \$.

La prime annuelle doit être payée en ligne, par chèque ou par mandat-poste ou traite bancaire à l'ordre du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick. Les paiements en argent comptant ne sont pas acceptés.

Des détails supplémentaires concernant les exigences en matière de vérification des revenus et les documents acceptables sont présentés dans le formulaire de demande d'adhésion au Programme pour la sclérose en plaques, accessible sur le [site web](#) du ministère de la Santé.

Demandeurs bénéficiant d'une autre couverture d'assurance médicaments

Les demandeurs bénéficiant d'une autre couverture d'assurance médicaments doivent fournir les renseignements au sujet de cette autre couverture sur leur formulaire de demande d'adhésion.

Quote-part et frais

Le Programme pour la sclérose en plaques comporte une prime annuelle de 50 \$. La quote-part est déterminée pendant le processus de demande d'adhésion et est calculée en fonction du revenu discrétionnaire du demandeur ou de la cellule familiale du demandeur (le cas échéant), comme indiqué dans le [Tableau de cotisation mensuelle à la quote-part du plan pour la sclérose en plaques](#). La quote-part est un

- Supporting information regarding liquid assets held by the applicant or the applicant's family unit, and
- The annual premium of \$50.00.

If the required information and \$50.00 annual premium are not received by the Plan Administrator prior to the deadline specified in the beneficiary's renewal letter, coverage is cancelled effective July 1st.

Eligible benefits and claim payment

The drugs that are eligible for coverage under the Multiple Sclerosis Plan are listed on the New Brunswick Drug Plans Formulary.

Participating providers must submit claims online directly to the New Brunswick Drug Plans, as specified in the *Participating Provider Policy*. All claims submitted for payment are subject to audit and recovery.

Days' Supply

Reimbursement of drugs covered under the Multiple Sclerosis Plan is limited to a maximum 35-day supply at a time and prescription refills are only eligible for reimbursement when 80% of the previous prescription has been used, as specified in the *Maximum Days' Supply Policy*.

montant fixe en dollars qui s'applique chaque fois que l'ordonnance est remplie.

Renouvellement annuel

Les bénéficiaires doivent renouveler leur couverture chaque année. Ils recevront par la poste une trousse de renouvellement au moins 2 mois avant la date limite du 30 juin (qui comprend le formulaire de demande d'adhésion au Programme pour la sclérose en plaques et une enveloppe-réponse).

Les bénéficiaires peuvent faire une demande de renouvellement pour leur couverture en renvoyant les documents suivants :

- Un formulaire de demande d'adhésion au Programme pour la sclérose en plaques dûment rempli, et
- Une copie de l'avis de cotisation du demandeur, et
- Des informations complémentaires concernant les liquidités détenues par le demandeur ou sa cellule familiale, et
- La prime annuelle de 50 \$.

Si les documents requis et la prime annuelle de 50 \$ ne sont pas reçus par l'administrateur du régime avant la date limite indiquée dans la lettre de renouvellement du bénéficiaire, la couverture prendra fin le 1^{er} juillet.

Médicaments admissibles et paiement des demandes de règlement

Les médicaments admissibles à la couverture en vertu du Programme pour la sclérose en plaques figurent dans le formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

Les fournisseurs participants doivent soumettre les demandes de règlement en ligne directement aux Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick, comme le décrit la politique *Fournisseurs participants*. Toutes les demandes de règlement soumises pourraient faire l'objet d'une vérification et d'un recouvrement

Jours de provisions

Les bénéficiaires du Programme pour la sclérose en plaques sont limités à un approvisionnement maximum de 35 jours à la fois et ne sont admissibles au remboursement d'un renouvellement de prescription que lorsque 80 % de la prescription précédente a été utilisée, comme le décrit la politique *Jours de provision maximums*.

AUTHORITY

Act(s)	Prescription Drug Payment Act (S.N.B. 1975, c. P-15.01), s 2.01(1)(1.1)(1.2), 2.2.
Regulation(s)	Prescription Drug Regulation - Prescription Drug Payment Act, s 2.1(c)(iii), 4(2)(c.1), 4(3.1), 7.2(2), 8(7.1), 8(12), 8.1(1)(2), 15(5), 15.001(1)(2)(3)(4), 26(3.1). Schedule 6 (1)(2).

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

AUTORISATION

Loi(s)	Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance (LN-B. 1975, c. P-15.01), s 2.01(1)(1.1)(1.2), 2.2.
Règlement(s)	Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance, s 2.1(c)(iii), 4(2)(c.1), 4(3.1), 7.2(2), 8(7.1), 8(12), 8.1(1)(2), 15(5), 15.001(1)(2)(3)(4), 26(3.1). Annexe 6 (1)(2).

Autorité D'approbation : Directrice Générale, Services Pharmaceutiques, Ministère De La Santé

DEFINITIONS

The following definitions apply in this policy:

Co-payment - the portion of the prescription cost that the beneficiary pays each time a prescription is filled.

Discretionary income – 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 the net disposable income.

Family unit – the person being assessed for eligibility and that person's spouse and dependant(s).

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'appliquent à la présente politique :

Quote-part – désigne la part du coût de l'ordonnance que le bénéficiaire débourse chaque fois qu'il fait exécuter une ordonnance.

Revenu discrétionnaire - le montant des revenus et des liquidités dont dispose une cellule familiale pour les frais généraux, après déduction des dépenses de la famille et du ménage du revenu net disponible.

Liquid assets – 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 – 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.

Unité familiale - la personne dont l'admissibilité est évaluée, le(la) conjoint(e) et la ou les personne(s) à charge de cette personne.

Liquidités - fonds dans les comptes bancaires et juste valeur marchande des assurances vie et des placements financiers (p. ex., fonds communs de placement, actions, obligations et certificats de placement garantis), y compris la distribution des revenus des fonds détenus en fiducie, mais non les fonds détenus en fiducie pour un enfant mineur ou handicapé au sein de la cellule familiale, les régimes enregistrés d'épargne-retraite ou les régimes enregistrés d'épargne-études.

Revenu net disponible - le revenu brut de la cellule familiale à laquelle appartient un demandeur, moins les impôts sur le revenu, plus la valeur monétaire des liquidités de la cellule familiale dépassant cinq mille dollars.

FORMS AND APPENDICES

Forms	Multiple Sclerosis Plan Application Form Monthly Copayment Contribution Table Monthly Copayment Contribution Calculation Sheet
Appendices	N/A

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	Formulaire de demande d'adhésion au Programme pour la sclérose en plaques Tableau de cotisation mensuelle à la quote-part Feuille de calcul de la quote-part mensuelle
Annexes	S.o