



**NEW BRUNSWICK
REGULATION 2010-10**

under the

**MEDICAL SERVICES PAYMENT ACT
(O.C. 2010-33)**

Filed January 26, 2010

1 Section 11 of New Brunswick Regulation 84-20 under the Medical Services Payment Act is amended

(a) in subsection (2.1)

(i) in paragraph (s) by striking out “and” at the end of the paragraph;

(ii) in paragraph (t) by striking out the period at the end of the paragraph and substituting a semi-colon;

(iii) by adding after paragraph (t) the following:

(u) the specific anesthesia modifier to describe the service type;

(v) the service modifier to further define the service rendered;

(w) the vaccine lot number of the immunization being administered;

(x) the on-call code when a participating medical practitioner or participating oral and maxillofacial surgeon submits a fee for service claim provided under the mandated on-call program;

**RÈGLEMENT DU
NOUVEAU-BRUNSWICK 2010-10**

pris en vertu de la

**LOI SUR LE PAIEMENT DES
SERVICES MÉDICAUX
(D.C. 2010-33)**

Déposé le 26 janvier 2010

1 L'article 11 du Règlement du Nouveau-Brunswick 84-20 pris en vertu de la Loi sur le paiement des services médicaux est modifié

a) au paragraphe (2.1),

(i) à l'alinéa s), par la suppression de « et » à la fin de l'alinéa;

(ii) à l'alinéa t), par la suppression du point à la fin de l'alinéa et son remplacement par un point-virgule;

(iii) par l'adjonction de ce qui suit après l'alinéa t) :

u) le modificateur de l'anesthésie précis pour définir le type de service;

v) le modificateur de service pour préciser le service fourni;

w) le numéro de lot du vaccin de l'immunisation administrée;

x) le code de garde, lorsqu'un médecin participant ou un chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial participant demande des honoraires pour un service prévu par le programme de service de garde autorisé;

(y) the referral date being the date on which the patient was referred;

(z) the referral type where the participating medical practitioner or participating oral and maxillofacial surgeon indicates whether he or she was referred a patient or whether he or she referred a patient to another practitioner;

(aa) the rotation code where the participating medical practitioner or participating oral and maxillofacial surgeon indicates the on-call rotation code for the specific on-call rotation he or she is covering; and

(bb) the assigned number from the prior consultation process that determines coverage of a service where reasonable doubt exists as to its eligibility as an entitled service.

(b) in subsection (2.2)

(i) in paragraph (p) by striking out “and” at the end of the paragraph;

(ii) in paragraph (q) by striking out the period at the end of the paragraph and substituting a semi-colon;

(iii) by adding after paragraph (q) the following:

(r) the specific anesthesia modifier to describe the service type;

(s) the service modifier to further define the service rendered;

(t) the vaccine lot number of the immunization being administered;

(u) the on-call code when a participating medical practitioner or participating oral and maxillofacial surgeon submits a fee for service claim provided under the mandated on-call program;

(v) the referral date being the date on which the patient was referred;

(w) the referral type where the participating medical practitioner or participating oral and maxillofacial surgeon indicates whether he or she was referred a patient or whether he or she referred a patient to another practitioner;

y) la date d’aiguillage, soit la date à laquelle le malade a été adressé;

z) le type d’aiguillage, lorsque le médecin participant ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial participant indique si le malade lui a été adressé ou s’il a adressé le malade à quelqu’un;

aa) le code de rotation, lorsque le médecin participant ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial participant indique le code de rotation de garde pour la rotation de garde particulière qu’il a assurée;

bb) le numéro assigné lors du processus de consultation qui détermine l’admissibilité d’un service lorsqu’un doute raisonnable existe quant à son admissibilité à titre de service assuré.

b) au paragraphe (2.2),

(i) à l’alinéa p), par la suppression de « et » à la fin de l’alinéa;

(ii) à l’alinéa q), par la suppression du point à la fin de l’alinéa et son remplacement par un point-virgule;

(iii) par l’adjonction de ce qui suit après l’alinéa q) :

r) le modificateur de l’anesthésie précis pour définir le type de service;

s) le modificateur de service pour préciser le service fourni;

t) le numéro de lot du vaccin de l’immunisation administrée;

u) le code de garde, lorsqu’un médecin participant ou un chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial participant demande des honoraires pour un service prévu par le programme de service de garde autorisé;

v) la date d’aiguillage, soit la date à laquelle le malade a été adressé;

w) le type d’aiguillage, lorsque le médecin participant ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial participant indique si le malade lui a été adressé ou s’il a adressé le malade à quelqu’un;

(x) the rotation code where the participating medical practitioner or participating oral and maxillofacial surgeon indicates the on-call rotation code for the specific on-call rotation he or she is covering; and

(y) the assigned number from the prior consultation process that determines coverage of a service where reasonable doubt exists as to its eligibility as an entitled service.

x) le code de rotation, lorsque le médecin participant ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial participant indique le code de rotation de garde pour la rotation de garde particulière qu'il a assurée;

y) le numéro assigné lors du processus de consultation qui détermine l'admissibilité d'un service lorsqu'un doute raisonnable existe quant à son admissibilité à titre de service assuré.

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

All rights reserved/Tous droits réservés