

Section 1: Eligibility and Membership

Applicants with Other Drug Coverage (NB Drug Plan)

This policy applies to applicants seeking to enroll in the NB Drug Plan.

PURPOSE OF POLICY

This policy documents the application requirements for individuals who have other drug coverage and are applying to the NB Drug Plan.

POLICY STATEMENT

Eligibility requirements

The NB Drug Plan is a payer of last resort, which means applicants must use all other drug coverage options available to them to be eligible to enroll. This includes appeals or exception processes, Health Spending Accounts (HSA), and drug manufacturers' Patient Support Programs.

Applicants seeking to enroll in the NB Drug Plan must meet the eligibility criteria and any special authorization criteria that may apply.

Application requirements

Applicants with other drug coverage must provide:

- a completed Application Form
- a completed Supporting Application Form Other Drug Coverage

Section 1 : Admissibilité et participation

Demandeurs bénéficiant d'une autre couverture d'assurance médicaments (Régime médicaments du Nouveau-Brunswick)

La présente politique s'applique aux demandeurs qui souhaitent s'inscrire au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick.

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

La présente politique décrit les exigences relatives aux personnes qui présentent une demande d'adhésion au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick alors qu'elles bénéficient d'une autre couverture d'assurance médicaments.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Critères d'admissibilité

Le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick est un payeur de derniers recours, ce qui signifie que toutes les autres options d'assurance médicaments doivent être utilisées avant d'y être admissible. Cela inclut les processus d'exception ou d'appel, les comptes Gestion-santé (CGS) et les programmes de soutien pour les patients financés par les fabricants de médicaments.

Les personnes qui souhaitent s'inscrire au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick doivent satisfaire aux critères d'admissibilité et à tout critère d'autorisation spéciale qui pourrait s'appliquer.

Exigences relatives aux demandes d'adhésion

Les demandeurs ayant une autre couverture d'assurance médicaments doivent fournir :

- if applicable, a completed special authorization request (submitted by the applicant's healthcare provider)
- a letter from their private drug plan that indicates:
 - the drugs they need covered are not listed on their private plan's formulary for their condition (indication), **or**
 - they have reached their annual or lifetime drug maximum with the private drug plan, **and**
 - they have explored and used all coverage options available to them. This includes appeals or exception processes, Health Spending Accounts (HSA), and drug manufacturers' Patient Support Programs.
- un formulaire de demande d'adhésion dûment rempli;
- un formulaire Autre régime d'assurance médicaments dûment rempli;
- s'il y a lieu, une demande d'autorisation spéciale dûment remplie (soumise par le fournisseur de soins de santé du demandeur).
- une lettre du régime privé d'assurance médicaments du demandeur confirmant :
 - que les médicaments dont il a besoin ne figurent pas sur la liste des médicaments couverts de leur régime privé pour leur problème de santé (indication), **ou**
 - que ce dernier a atteint le maximum annuel ou à vie de son régime privé; **et**
 - que ce dernier a exploré et utilisé toutes les autres options de couverture qui lui sont offertes, notamment les processus d'exception ou d'appel, les comptes Gestion-santé (CGS) et les programmes de soutien pour les patients financés par les fabricants de médicaments.

If an application includes a spouse and/or dependants who have other drug coverage and are applying to the NB Drug Plan, they must provide the application requirements listed above except for the Application Form. Only one Application Form is required per family unit.

Drugs covered and continuation of coverage

Drug prescribed is not listed on private plan's formulary

Members are eligible for the drugs that are not listed on their private plan formulary for the prescribed condition (indication) but are listed on the New Brunswick Drug Plan Formulary.

Members enrolled in the NB Drug Plan whose prescribed drug is not listed on the private plan's formulary must submit a new application form and supporting documentation annually to confirm they are still eligible. If the required documentation is not received, coverage is cancelled.

Annual maximum dollar amount reached

Members are eligible for the drugs listed in the NB Drug Plans Formulary for the NB Drug Plan. Members must

Si la demande d'adhésion inclut un(e) conjoint(e) ou des personnes à charge, chaque membre de la famille qui est couvert par un autre régime d'assurance médicaments doit fournir les documents exigés pour la demande d'adhésion énumérés ci-dessus à l'exception de la demande d'adhésion. Une seule demande d'adhésion par famille est nécessaire.

Médicaments couverts et maintien de la couverture

Le médicament prescrit n'est pas sur la liste du régime privé

Les adhérents sont admissibles aux médicaments qui ne figurent pas sur la liste de leur régime privé pour le problème de santé prescrit (indication), mais qui sont inscrits sur le formulaire du Régime médicaments du Nouveau-Brunswick.

Applicants with Other Drug Coverage (NB Drug Plan)

Demandeurs ayant une autre assurance médicaments (Régime médicaments du N-B.)

reapply to the NB Drug Plan each time they reach the drug maximum with their private plan.

Lifetime maximum dollar amount reached

Members are eligible for the drugs listed in the NB Drug Plans Formulary for the NB Drug Plan.

Members enrolled in the NB Drug Plan who have reached their lifetime maximum dollar amount must submit a new application form and supporting documentation annually to confirm they are still eligible. If the required documentation is not received, coverage is cancelled.

Health Spending Account maximum reached

Coverage with the NB Drug Plan is cancelled when the member's Health Spending Account annual maximum resets and the drug is covered by the private plan. Members must reapply to the NB Drug Plan each time they reach the maximum on their Health Spending Account.

Ineligible applicants

Applicants who do not meet the private plan's payment criteria for their condition are not eligible.

Les adhérents du Régime médicaments du Nouveau-Brunswick dont les médicaments prescrits ne figurent pas sur la liste du régime privé doivent soumettre chaque année un nouveau formulaire de demande d'adhésion et les pièces justificatives nécessaires pour confirmer qu'ils sont toujours admissibles. Si la documentation requise n'est pas reçue, la couverture est annulée.

Montant maximum annuel en dollars atteint

Les adhérents sont admissibles aux médicaments qui figurent sur le formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick pour le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick. Ils doivent faire une nouvelle demande d'adhésion au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick chaque fois qu'ils atteignent le maximum de l'assurance médicaments de leur régime privé.

Montant maximum à vie en dollars atteint

Les adhérents sont admissibles aux médicaments qui figurent sur le formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick pour le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick.

Les adhérents au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick qui ont atteint leur montant maximal à vie doivent soumettre chaque année un nouveau formulaire de demande d'adhésion et des documents justificatifs afin de confirmer qu'ils sont toujours admissibles. Si la documentation requise n'est pas reçue, la couverture est annulée.

Montant maximum couvert par le compte Gestion-santé atteint

La couverture du Régime médicaments du Nouveau-Brunswick est annulée lorsque le maximum annuel du compte Gestion-santé de l'adhérent est réinitialisé et que le médicament est couvert par le régime privé. Les adhérents doivent refaire une demande d'adhésion au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick chaque fois qu'ils atteignent le maximum de leur compte Gestion-santé.

Demandeurs non admissibles

Les demandeurs qui ne remplissent pas les critères de remboursement de leur régime privé pour leur indication ne sont pas admissibles.

AUTHORITY

Act(s)	<i>Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act (S.N.B. 2014, c. 4), s 9(1), 12(4), 14(1).</i>
Regulation(s)	<i>General Regulation - Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act</i>

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

DEFINITIONS

The following definitions apply in this policy:

Health Spending Account (HSA) – an account that provides payment for eligible health care expenses, typically sponsored by an employer.

FORMS AND APPENDICES

Forms	Supporting Application Form Other Drug Coverage Special Authorization Request Form
Appendices	N/A

AUTORISATION

Loi(s)	<i>Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux (LN-B. 2014, c. 4), s 9(1), 12(4), 14(1).</i>
Règlement(s)	<i>Règlement général de la Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux</i>

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

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'appliquent à la présente politique :

Compte Gestion-santé (CGS) – un compte qui permet le remboursement des dépenses de santé admissibles et qui est généralement financé par l'employeur.

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	Formulaire de renseignements complémentaires Autre régime d'assurance médicaments Formulaire de demande d'autorisation spéciale
Annexes	S.O.

Applicants with Other Drug Coverage (NB Drug Plan)
Demandeurs ayant une autre assurance médicaments (Régime médicaments du N-B.)