

Section 1: Eligibility and Membership

Cystic Fibrosis Plan (Plan B)

This policy applies to applicants and members of the New Brunswick Prescription Drug Program Cystic Fibrosis Plan.

PURPOSE OF POLICY

This policy documents the eligibility criteria as well as the enrollment, renewal, and claim payment guidelines of the Cystic Fibrosis Plan.

POLICY STATEMENT

The Cystic Fibrosis Plan is a provincial drug plan that provides coverage for certain cystic fibrosis drugs for eligible New Brunswick residents.

Eligibility criteria

New Brunswick residents may apply for the Cystic Fibrosis Plan if they:

- have been diagnosed with cystic fibrosis,
- have a valid New Brunswick Medicare card, and
- do not have coverage for any portion of the cost of the cystic fibrosis drugs from any other drug plan.

Enrollment

To enroll in the Cystic Fibrosis Plan, applicants must submit the following information:

- A completed Cystic Fibrosis Plan Application Form, and
- The annual premium of \$50.00.

Section 1 : Admissibilité et participation

Programme pour la fibrose kystique (Régime B)

La présente politique s'applique aux demandeurs et aux adhérents du Programme pour la fibrose kystique du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

La présente politique décrit les critères d'admissibilité, ainsi que les lignes directrices relatives à l'adhésion, au renouvellement et aux demandes de règlement du Programme pour la fibrose kystique.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

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

Critères d'admissibilité

Les résidents du Nouveau-Brunswick peuvent soumettre une demande d'adhésion au Programme pour la fibrose kystique :

- s'ils ont reçu un diagnostic de fibrose kystique;
- s'ils possèdent une carte d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick valide; et
- si aucune portion des coûts des médicaments pour la fibrose kystique n'est couverte par un autre régime d'assurance médicaments.

Adhésion

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.

Applicants with Other Drug Coverage

Applicants with other drug coverage must provide a letter from their private drug plan which:

- specifies the drug they need covered and that it is not listed on their private plan's formulary for their condition (indication), or,
- confirms they have reached their annual or lifetime drug maximum with the private drug plan.

If a drug requires special authorization, a request must be submitted and approved before an application can be processed.

Fees and co-payment

The Cystic Fibrosis Plan has an annual premium of \$50.00 and a co-payment per prescription. The co-payment is 20% of the prescription cost up to a maximum of \$20.00 per prescription. There is a maximum co-payment amount of \$500.00 per family unit, per plan year (July 1st to June 30th).

Annual renewal

Members must renew their coverage annually. Information on renewing coverage is mailed to members at least 2 months prior to the deadline of June 30th, including a Cystic Fibrosis Plan Application Form and a pre-addressed envelope.

Members may apply to renew their coverage by returning the completed form and the annual premium of \$50.00.

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

Members must continue to meet the eligibility criteria specified above to renew their coverage with the Cystic Fibrosis Plan.

Les demandeurs qui souhaitent s'inscrire au Régime pour la fibrose kystique doivent soumettre :

- un formulaire de demande d'adhésion au Programme pour la fibrose kystique dûment rempli, et
- La prime annuelle de 50,00 \$.

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.

Demandeurs bénéficiant d'une autre couverture d'assurance médicaments

Les demandeurs qui bénéficient d'une autre couverture d'assurance médicaments privée doivent fournir une lettre de leur assureur privé qui confirme :

- le médicament pour lequel ils ont besoin d'une couverture et que celui-ci ne figure pas sur la liste des médicaments remboursés par le régime privé pour le trouble de santé (l'indication) prescrit; ou
- qu'ils ont atteint le maximum annuel ou à vie pour les médicaments en vertu de leur régime privé d'assurance médicaments.

Si un médicament nécessite une autorisation spéciale, une demande doit être soumise et approuvée avant qu'une demande d'adhésion puisse être traitée.

Frais et quote-part

Le Programme de la fibrose kystique prévoit une prime annuelle de 50 \$ et une quote-part par ordonnance qui représente 20 % du coût des médicaments jusqu'à concurrence de 20 \$. Le plafond annuel visant la quote-part est de 500 \$ par famille, par année de régime (1^{er} juillet au 30 juin).

Renouvellement annuel

Les adhérents doivent renouveler leur couverture chaque année. Des documents pour le renouvellement de la couverture sont envoyés par la poste au moins

Members with other drug coverage

Members with other drug coverage must provide a new letter from their private plan indicating that they do not have coverage for the cystic fibrosis drugs prescribed.

Eligible benefits and claim payment

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

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

2 mois avant la date limite du 30 juin, et contiennent un formulaire de demande d'adhésion au Programme pour la fibrose kystique et une enveloppe-réponse.

Les adhérents peuvent faire une demande de renouvellement pour la couverture en remplissant le formulaire et en le retournant avec la prime annuelle de 50,00 \$.

Si les documents requis et la prime annuelle de 50,00 \$ ne sont pas soumis à l'administrateur du régime avant la date limite indiquée dans la lettre de renouvellement de l'adhérent, la couverture sera annulée en date du 1^{er} juillet.

Les adhérents doivent continuer à répondre aux critères d'admissibilité décrits ci-dessus pour renouveler leur couverture dans le cadre du Programme pour la fibrose kystique.

Adhérents ayant une autre couverture d'assurance médicaments

Les adhérents ayant une autre couverture d'assurance médicaments doivent fournir une lettre à jour de la part du régime privé qui confirme qu'ils ne sont pas couverts pour les médicaments prescrits contre la fibrose kystique.

Médicaments admissibles et demandes de règlement

Les médicaments qui sont admissibles à la couverture en vertu du Programme pour la fibrose kystique figurent sur le formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

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

AUTHORITY

Act(s)	<i>Prescription Drug Payment Act (S.N.B. 1975, c. P-15.01),</i>
--------	---

AUTORISATION

Loi(s)	<i>Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance (LN-</i>
--------	--

	s 2.01(1)(2), 2.1(2), 2.2.
Regulation(s)	<i>Prescription Drug Regulation - Prescription Drug Payment Act</i> , s 2.1(c)(i), 4(2)(a), 5(2), 7.2(1), 8(3), 8(12), 8.1(1)(2), 14.1, 15(1)(b), 15(3.1) (3.2).

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

	B 1975, c. P-15.01, s 2.01(1)(2), 2.1(2), 2.2.
Règlement(s)	Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance de la <i>Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance</i> , s 2,1(c)(i), 4(2)(a), 5(2), 7,2(1), 8(3), 8(12), 8,1(1)(2), 14,1, 15(1)(b), 15(3,1) (3,2).

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 member pays each time a prescription is filled.

Plan year – a twelve-month period of drug coverage (July 1 to June 30), after which time the member is required to renew their coverage.

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes d'appliquent à la présente politique :

Quote-part – représente la portion du coût de votre médicament que vous devez payer chaque fois que vous faites remplir votre ordonnance.

Année de régime – période de couverture des médicaments d'une durée de 12 mois (du 1^{er} juillet au 30 juin), après quoi l'adhérent est tenu de renouveler sa couverture.

FORMS AND APPENDICES

Forms	Cystic Fibrosis Plan Application Form
Appendices	N/A

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	Formulaire d'adhésion au Programme pour la fibrose kystique
Annexes	S.o.