

## Section 4: Claims

### Manual Claim Submission (Pay-Beneficiary)

This policy applies to all manual claim submissions (claims that are submitted by beneficiaries for reimbursement) of the New Brunswick Drug Plans.

#### PURPOSE OF POLICY

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. This policy outlines the requirements for beneficiaries seeking to submit a manual claim for reimbursement.

#### POLICY STATEMENT

Reimbursement amounts for all manual claims will not exceed the regulated reimbursement rates in effect on the date of the receipt(s).

Beneficiaries must have active coverage with the Plans at the time the drug was dispensed (purchased) and only benefits (entitled services) listed on the NB Drug Plans Formulary will be considered for reimbursement.

In order to be reimbursed, manual claim submissions must be submitted within twelve (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 Plans by the pharmacy, beneficiaries are required to pay the total cost of their prescription in full, and submit their official receipt

## 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 (demandes de remboursement soumises par les bénéficiaires) des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick (les Régimes).

#### OBJECTIF DE LA POLITIQUE

Bien que ce soit la soumission électronique des demandes de remboursement qui soit la plus pratique pour les fournisseurs et les bénéficiaires, dans certaines situations, il y a un besoin légitime de soumettre une demande de remboursement manuellement. Cette politique décrit les exigences pour les bénéficiaires qui souhaitent soumettre une demande de remboursement manuelle.

#### ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

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 au moment où le médicament est délivré (acheté) et seuls les médicaments (services assurés) figurant sur le Formulaire des Régimes seront admissibles au remboursement.

Afin d'être admissibles au remboursement, les soumissions manuelles de demandes de remboursement doivent être effectuées dans les douze (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

to the Plans that includes 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.

soumettre sa demande de remboursement électronique directement aux Régimes par la pharmacie, il doit payer le coût total de ses médicaments et soumettre un reçu officiel aux Régimes 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.

#### LEGAL AUTHORITY

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

#### AUTORISATION LÉGALE

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

	s 14(1)(2)(3)(6)(7)(8), 27(1).
--	--------------------------------

	<b>Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance,</b> s 14(1)(2)(3)(6)(7)(8), 27(1).
--	---

## 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 Plans.

**Manual claims** – drug claims that are submitted by beneficiaries to the Plans for reimbursement.

**Participating provider** – a pharmacy or a dispensing physician who has registered to provide entitled services to beneficiaries of the 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, tel que déterminé par le ministre.

**Demandes de remboursement manuelles** – des demandes de remboursements pour médicaments soumises aux Régimes 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 conformément aux exigences de la loi et de la politique des Régimes de médicament du Nouveau-Brunswick.

## FORMS AND APPENDICES

<b>Forms</b>	N/A
<b>Appendices</b>	N/A

## FORMULAIRES ET ANNEXES

<b>Formulaires</b>	S.o.
<b>Annexes</b>	S.o.

## REVIEW

This policy will be reviewed every twenty-four (24) months. Changes to this policy require the written approval of the Executive Director of Pharmaceutical Services. The Plan Administrator will be consulted before changes are made to this policy.

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

## RÉVISION

La présente politique sera révisée tous les vingt-quatre (24) mois. Les modifications à cette politique doivent obtenir une approbation écrite de la directrice générale des Services pharmaceutiques. L'administrateur du régime sera consulté avant que des modifications ne soient apportées à cette politique.

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

**Last Review Date:** February 18, 2019

**Date de la dernière révision :** 18 février 2019

**Amendment Authority and Date:** N/A

**Approbation des modifications et date :** S.o.

**Original Approval Authority and Date:** Executive  
Director, Pharmaceutical Services, Department of Health

**Autorité d'approbation originale et date :** Directrice  
générale, Services pharmaceutiques, ministère de la  
Santé

**Notes:** N/A

**Remarques :** S.o.

---