

## Développement social Fournitures médicaux / Politiques de services

### Introduction:

Le programme de fournitures et de services médicaux des Services de santé est conçu pour aider les clients à assumer le coût des fournitures et services médicaux spécifiques qui répondent à un besoin médical de base.

### Qui est admissible?

Ce programme est disponible pour:

- Bénéficiaires de l'aide sociale et leurs personnes à charge
- Clients avec carte de santé seulement (ceux qui ne peuvent pas couvrir le coût du service en raison de besoins de santé importants)
- Clients du programme de services à l'enfance et à la jeunesse

Certains avantages peuvent également être disponibles pour :

- Clients des soins de longue durée qui se sont qualifiés pour la carte de Santé
- Résidents des foyers de soins dont les soins sont subventionnés par le Développement social
- Client de santé mentale résident dans un établissement

Les clients éligibles auront l'un des éléments suivants, mais **des critères supplémentaires spécifiques aux avantages s'appliqueront** :

- Une carte de santé blanche valide indiquant :
  - "Supplémentaires" sous la section ADMISSIBILITÉ MÉDICALE DE BASE  
OU
  - "SM" (Autres fournitures médicales) sous la section ADMISSIBILITÉ MÉDICALE ADDITIONNELLE
- Une carte Santé jaune valide avec un «Y» ou un «X» sous SUPP dans la section VALIDE UNIQUEMENT POUR

### **VEUILLEZ VOIR LES DÉTAILS DES PRESTATIONS POUR LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ SPÉCIFIQUES**

#### NOTES IMPORTANTES:

1. Ce programme couvre UNIQUEMENT les avantages spécifiques énumérés.
2. Tous les avantages doivent être approuvés au préalable par le programme des services de santé. Certains peuvent être facturés sur une base continue pour des délais spécifiques, une fois l'approbation accordée. Veuillez-vous référer aux détails des prestations pour plus d'informations.
3. Les avantages doivent être obtenus d'un fournisseur du Nouveau-Brunswick à moins que l'équipement ou le service ne soit pas disponible dans cette province.

## PRESTATIONS:

### AIDES À L'AMBULATION

<b>Prestations:</b>	<b>Critères d'admissibilité:</b>
Cannes Béquilles	1. Le client a une limitation à long terme ou permanente qui nuit considérablement à sa capacité de se déplacer pour accomplir les activités essentielles de la vie quotidienne.
Marcheurs standards * Marcheurs à 2 roues *	2. L'aide à la déambulation prescrite sera utilisée dans l'environnement familial du client. 3. L'aide à l'ambulation prescrite est l'option la plus économique pour répondre aux besoins médicaux du client.
Remplacement de l'aide à l'ambulation	1. Le client n'a pas eu d'autre aide à la mobilité fournie par Développement social au cours des 5 dernières années. 2. L'aide à l'ambulation actuelle n'est plus fonctionnelle ni appropriée pour répondre aux besoins médicaux ou de sécurité de base du client.
<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne, précisant la raison pour laquelle l'aide à l'ambulation est nécessaire et la durée du besoin.</li><li>• Une estimation du coût sur un formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé, un formulaire de réclamation pour les fournisseurs médicaux des Services de santé ou un formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé</li></ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé OU</li><li>• Formulaire de réclamation du fournisseur médical des Services de santé OU</li><li>• Formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé</li></ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pharmacies agréées du Nouveau-Brunswick</li><li>• Fournisseurs de matériel médical autorisés du Nouveau-Brunswick</li></ul>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Marcheurs plus complexes que ceux énumérés ci-dessus *</li><li>• Combinaisons de chaise de transport-marcheur</li></ul>

\* Les marcheurs plus complexes sont des avantages éligibles dans le cadre du **Programme de prêt d'équipement adapté et de mobilité**. Cependant, les procédures et les critères d'éligibilité sont différents.

### TENSIOMÈTRES

<b>Prestations:</b>	<b>Critères d'admissibilité:</b>
Tensiomètre	1. La couverture est limitée aux modèles de base uniquement. 2. Le client présente un risque élevé ou souffre d'hypertension artérielle. 3. Le besoin du client est permanent et à long terme. 4. Le client n'a pas eu de tensiomètre financé par le Développement social au cours des 5 dernières années.
<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne précisant le diagnostic et indiquant la durée du besoin.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une estimation du coût sur un formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé, un formulaire de réclamation pour les fournisseurs médicaux des Services de santé ou un formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé.</li> </ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation du fournisseur médical des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacies agréées du Nouveau-Brunswick</li> <li>• Fournisseurs de matériel médical autorisés du Nouveau-Brunswick</li> </ul>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réparations</li> <li>• Pièces de remplacement</li> <li>• Moniteurs autres que les modèles de base</li> </ul>

### **FOURNITURES CONTRE LES BRÛLURES**

<b>Prestations:</b>	<b>Critères d'admissibilité:</b>
Vêtements pour brûlés Pansements pour brûlés	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le client a besoin de vêtements ou de pansements spéciaux pour le traitement de brûlures corporelles graves.</li> <li>2. Le client ne réside pas dans un foyer de soins.</li> </ol>
<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne précisant les fournitures et la durée du besoin.</li> <li>• Une estimation du coût dans un formulaire de réclamation des services médicaux, une réclamation d'un fournisseur médical ou un formulaire de réclamation de pharmacie de Services de santé.</li> </ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation du fournisseur médical des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacies agréées du Nouveau-Brunswick</li> <li>• Fournisseurs de matériel médical autorisés du Nouveau-Brunswick</li> </ul>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout vêtements ou pansement non spécifique au traitement des brûlures</li> </ul>

## FOURNITURES POUR DISPOSITIF D'ACCÈS VEINEUX CENTRAL (DAVC)

<b>Prestations:</b>	<b>Critères d'admissibilité:</b>
Fournitures pour DAVC (Exemple: Por-O-Cath)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le client a un dispositif d'accès veineux qui exige des fournitures d'entretien.</li> <li>2. Le client n'est pas hospitalisé et ne réside pas dans un foyer de soins.</li> </ol>
<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne confirmant le besoin, qui énumère les fournitures requises et indique la durée d'un besoin.</li> <li>• Une estimation du coût dans un formulaire de réclamation des services médicaux, une réclamation d'un fournisseur médical ou un formulaire de réclamation de pharmacie de Services de santé.</li> </ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation du fournisseur médical des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacies agréées du Nouveau-Brunswick</li> <li>• Fournisseurs de matériel médical autorisés du Nouveau-Brunswick</li> </ul>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournitures non spécifiquement requises pour le DAVC</li> </ul>

## SOINS DES PIEDS ET DES ONGLES

### NON DIABÉTIQUES

<b>Avantages:</b>	<b>Critère:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le découpage ou l'enlèvement des cors et des callosités.</li> <li>• La coupe, la taille et le débridement des ongles.</li> <li>• La réduction au rasoir, le taillage et l'enlèvement des kératomes, télome and helome.</li> <li>• Les traitements palliatifs simple non définitifs comme la réduction au rasoir ou le débridement des verrues plantaires qui ne nécessitent pas de cautérisation thermique ou chimique et de curetage.</li> <li>• D'autres soins d'hygiène et d'entretien préventif dans le domaine des soins autoadministrés, comme le fait de nettoyer et de faire tremper ses pieds et l'utilisation de crèmes pour la peau afin de maintenir le tonus cutané des clients ambulatoires et des clients alités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>La couverture est limitée aux clients de l'aide au revenu ou à leurs personnes à charge ou aux personnes admissibles en vertu de l'article 4 de la <i>Loi sur la sécurité du revenu familial</i>.</u></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les clients ne doivent pas être couvert par aucun autre programme.</li> <li>2. Le client doit souffrir d'une déficience fonctionnelle ou d'un état du pied ou des ongles.</li> <li>3. Les clients sont éligibles pour un maximum de 45 \$ par service tous les 60 jours</li> <li>4. Les clients doivent rester avec le même fournisseur des services pendant la durée de l'approbation.</li> <li>5. Les approbations doivent être renouvelées tous les 2 ans.</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les services fournis en l'absence d'une maladie ou d'une blessure localisée du pied ou de symptômes touchant le pied.</li> </ul>	
<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<p><u>Nouvelles demandes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Formulaire de demande de soins de pieds et des ongles non diabétiques</b> rempli en entier par un médecin ou une infirmière praticienne</li> </ul> <p><u>Renouvellement:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Formulaire de renouvellement des soins des pieds et des ongles non diabétiques</b> rempli en entier par un médecin, une infirmière praticienne ou un podiatre</li> </ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmières professionnelles (IA) ou infirmières auxiliaires (IAA)</li> <li>Podiatres autorisés</li> </ul> <p><b>REMARQUE: Tous les fournisseurs doivent présenter une demande et être acceptés en tant que fournisseurs de services de soins des pieds et des ongles admissibles dans le cadre du programme avant de fournir des services aux clients. Veuillez consulter les fournisseurs de services de soins des pieds autorisés pour obtenir une liste des fournisseurs admissibles.</b></p>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins des pieds et des ongles pour les clients qui n'ont pas de condition médicale particulière du pied.</li> <li>Tous les services non mentionnés ci-dessus</li> <li>Rendez-vous manqués</li> </ul>

## DIABÉTIQUES

<b>Prestations:</b>	<b>Critère:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le découpage ou l'enlèvement des cors et des callosités.</li> <li>La coupe, la taille et le débridement des ongles.</li> <li>La réduction au rasoir, le taillage et l'enlèvement des kératomes, télome and helome.</li> <li>Les traitements palliatifs simple non définitifs comme la réduction au rasoir ou le débridement des verrues plantaires qui ne nécessitent pas de cautérisation thermique ou chimique et de curetage.</li> <li>D'autres soins d'hygiène et d'entretien préventif dans le domaine des soins autoadministrés, comme le fait de nettoyer et de faire tremper ses pieds et l'utilisation de crèmes pour la peau afin de maintenir le tonus cutané des clients ambulatoires et des clients alités.</li> <li>Tous les services fournis en l'absence d'une maladie ou d'une blessure localisée du pied ou de symptômes touchant le pied.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>La couverture est limitée aux clients de l'aide au revenu ou à leurs personnes à charge ou aux personnes admissibles en vertu de l'article 4 de la <i>Loi sur la sécurité du revenu familial.</i></u></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Les clients ne doivent être couvert par aucun autre programme.</li> <li>Le client doit obtenir une classification modérée ou élevée uniquement sur n'importe quelle section du formulaire d'évaluation des risques liés au pied (diabétique)</li> <li>Le client doit souffrir d'une déficience fonctionnelle ou d'un état du pied ou des ongles.</li> <li>Le médecin ou l'infirmière a identifié des signes physiques et / ou cliniques avec le pied ou l'ongle.</li> <li>Les clients ont droit à un maximum de 45 \$ par service tous les 60 jours.</li> <li>Les clients doivent rester avec le même fournisseur de services pendant la durée de l'approbation.</li> <li>Les approbations doivent être renouvelées tous les 2 ans, sauf indication contraire.</li> </ol>

<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<p><u>Nouvelle demande:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulaire de demande de soins de pieds et des ongles diabétiques</b> rempli en entier par un médecin, une infirmière praticienne ou un éducateur en diabète certifié.</li> </ul> <p><u>Renouvellement:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulaire de renouvellement des soins des pieds et des ongles diabétiques</b> rempli en entier par un médecin, une infirmière praticienne, un éducateur en diabète certifié ou un podiatre.</li> </ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmières professionnelles (IA) ou infirmières auxiliaires (IAA)</li> <li>• Podiatres autorisés</li> </ul> <p><b>REMARQUE: Tous les fournisseurs doivent présenter une demande et être acceptés en tant que fournisseurs de services de soins des pieds et des ongles admissibles dans le cadre du programme avant de fournir des services aux clients. Veuillez consulter les fournisseurs de services de soins des pieds autorisés pour obtenir une liste des fournisseurs admissibles.</b></p>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les clients des soins des pieds et des ongles ayant une classification faible ou urgente sur le <b>Formulaire d'évaluation du risque du pied *</b></li> <li>• Tous les services non mentionnés ci-dessus</li> <li>• Rendez-vous manqués</li> </ul> <p>*Les clients avec des classifications urgentes doivent être traités par leur médecin, infirmière praticienne ou éducateur en diabète certifié.</p>

## LOCATION ET FOURNITURES DE POMPE À PERFUSION

<b>Prestations:</b>	<b>Critères d'admissibilité:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Location mensuelle d'une pompe à perfusion</li> <li>• Achat des fournitures nécessaires</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le client a besoin de perfusions médicamenteuses ou nutritives contrôlées à long terme.</li> <li>2. Le traitement par perfusion est nécessaire pendant plus de six mois.</li> <li>3. Le client ne réside pas dans un foyer de soins.</li> </ol>
<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne précisant le diagnostic et indiquant la durée du besoin.</li> <li>• Une estimation du coût dans un formulaire de réclamation des Services de santé ou un formulaire électronique.</li> </ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation du fournisseur médical des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacies agréées du Nouveau-Brunswick</li> <li>• Fournisseurs de matériel médical autorisés du Nouveau-Brunswick</li> </ul>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes fournitures non spécifiquement requises pour l'utilisation de la pompe à perfusion</li> </ul>

## SYSTÈMES PERSONNELS D'ASSISTANCE D'URGENCE

Prestations:	Critères d'admissibilité:
<p>Location de système personnel d'assistance d'urgence personnelle (SPAU)</p> <p>Frais mensuels de surveillance</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le SPAU sera utilisé avec un téléphone résidentiel. (c'est-à-dire une ligne terrestre - maison)</li> <li>2. La couverture est limitée uniquement aux modèles de base</li> <li>3. Le client est incapable d'accéder seul à un téléphone standard en cas d'urgence, en raison d'invalidité ou d'un trouble médical.</li> <li>4. Le client souffre d'un trouble médical aigu et, lorsqu'il est seul, il a besoin de soins médicaux en cas d'urgence.</li> <li>5. Le SPAU est nécessaire pour au moins six mois.</li> <li>6. Le client ne réside pas dans un établissement de soins</li> </ol>
<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le <b>Formulaire de demande des services d'intervention d'urgence</b> doit être complètement rempli</li> </ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournisseurs de services d'intervention d'urgence agréés du Nouveau-Brunswick: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expédie les appels d'urgence 911 à un système</li> </ul> </li> <li style="text-align: center;"><b>ET</b></li> <li>○ Sont des fournisseurs de services autorisés avec le programme des Services de santé</li> </ul>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installation ou fourniture d'un téléphone</li> <li>• Services pour téléphones portables (cellulaires)</li> <li>• Modèles ou fonctionnalités de bases</li> </ul>

## VÊTEMENTS DE COMPRESSION

Prestations:	Critères d'admissibilité:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bas de compression, aux genoux et à la mi-cuisse, de qualité médicale</li> <li>• Manchons de compression</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le client souffre de l'une des pathologies veineuses chroniques suivante : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Varices graves</li> <li>○ Thrombose veineuse profonde</li> <li>○ Ulcères de jambes</li> <li>○ Lymphoedème</li> <li>○ Insuffisance veineuse chronique</li> </ul> </li> <li>2. Seuls les vêtements dont le taux de compression se situe entre 20 mmHg et 60 mmHg sont admissibles.</li> <li>3. Les adultes peuvent recevoir 2 paires sur une période de 24 mois.</li> <li>4. Les enfants de moins de 19 ans peuvent recevoir 2 paires sur une période de 12 mois.</li> </ol>
<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne précisant le diagnostic et la compression prescrite.</li> <li>• Une estimation du coût sur un formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé, un formulaire de réclamation pour les fournisseurs médicaux des Services de santé ou un formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé.</li> </ul>

<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé</li> <li style="text-align: center;">OU</li> <li>• Formulaire de réclamation du fournisseur médical des Services de santé</li> <li style="text-align: center;">OU</li> <li>• Formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacies agréées du Nouveau-Brunswick</li> <li>• Fournisseurs de matériel médical autorisés du Nouveau-Brunswick</li> <li>• Podo-Orthésistes avec C.Ped C ou C.Ped MC certification</li> <li>• Orthésistes avec CO © certification</li> </ul>
<b>Produits non éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doublures, sous-manchons ou jerseys pour vêtements de compression</li> <li>• Gants ou dispositifs à enfiler</li> <li>• Porte-jarretelles</li> <li>• Adhésifs</li> <li>• Solution de lavage</li> <li>• Gazes, bandes et bandages en matériaux élastiques ou en mousse</li> <li>• Rendez-vous manqués</li> </ul>

## PRESTATIONS SOUS AUTORISATION SPÉCIALE

<b>Prestations:</b>	<b>Critères:</b>
Collants compressifs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tous les critères énumérés ci-dessus pour les vêtements de compression ont été respectés.</li> <li>2. a) Le client a besoin, sur le plan médical, de compression à l'abdomen, à la hanche ou aux fesses. <b>OU</b> b) Le client ne peut enfiler des bas sans aide ni les enlever en raison d'une maladie, mais il est en mesure de gérer des collants.</li> <li>3. Des informations supplémentaires ont été fournies pour expliquer comment les critères d'autorisation spéciale ont été satisfaits et pourquoi les vêtements de compression ordinaires ne répondent pas aux besoins médicaux du client.</li> </ol>
Bandages compressifs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tous les critères énumérés ci-dessus pour les vêtements de compression ont été respectés.</li> <li>2. Le client ne peut pas enfiler et retirer des bas, mais il est capable d'enfiler et d'ajuster correctement une écharpe.</li> <li>3. Des informations supplémentaires ont été fournies pour expliquer comment les critères d'autorisation spéciale ont été satisfaits et pourquoi les vêtements de compression ordinaires ne répondent pas aux besoins médicaux du client.</li> </ol>
Vêtements compressifs sur mesure	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tous les critères énumérés ci-dessus pour les vêtements de compression ont été respectés.</li> <li>2. Les résultats médicaux souhaités ne peuvent pas être obtenus avec des vêtements ou des enveloppes standard en raison des dimensions du client ou de son état de santé.</li> <li>3. Des informations supplémentaires ont été fournies pour expliquer comment les critères d'autorisation spéciale ont été satisfaits et pourquoi les vêtements de compression ordinaires ne répondent pas aux besoins médicaux du client.</li> </ol>



<b>Documentation requise pour la demande d'approbation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne précisant le diagnostic et la compression prescrite.</li> <li>• Une estimation du coût sur un formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé, un formulaire de réclamation pour les fournisseurs médicaux des Services de santé ou un formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé.</li> </ul>
<b>Documentation requise pour la facturation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de réclamation pour les services médicaux des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation du fournisseur médical des Services de santé OU</li> <li>• Formulaire de réclamation pour les pharmacies des Services de santé</li> </ul>
<b>Fournisseurs de service éligibles:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacies autorisées du Nouveau-Brunswick avec un ajusteur orthopédique certifié</li> <li>• Fournisseurs médicaux agréés du Nouveau-Brunswick avec un ajusteur orthopédique certifié</li> <li>• Podo-Orthésistes avec C.Ped C ou C.Ped MC certification</li> <li>• Orthésistes avec CO © certification</li> </ul>