

Section 1: Eligibility and Membership

Applicants with Other Drug Coverage (NBPDP)

This policy applies to applicants seeking to enrol in the New Brunswick Prescription Drug Program, including the following plans:

- Cystic Fibrosis Plan
- Growth Hormone Deficiency Plan
- HIV/AIDS Plan
- Multiple Sclerosis Plan
- Organ Transplant Plan

PURPOSE OF POLICY

This policy documents the application requirements for individuals who have other drug coverage and are applying to the New Brunswick Prescription Drug Program (NBPDP).

POLICY STATEMENT

Eligibility requirements

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

Applicants seeking to enrol in the NBPDP must meet the eligibility criteria of the applicable plan and any special authorization criteria that may apply.

Application requirements

Section 1 : Admissibilité et participation

Demandeurs bénéficiant d'une autre couverture d'assurance médicaments (PMONB)

La présente politique s'applique aux demandeurs qui souhaitent s'inscrire au Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, y compris aux régimes suivants :

- Régime pour la fibrose kystique
- Régime pour la déficience en hormones de croissance
- Régime pour la sclérose en plaques
- Régime de greffe d'organes

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

La présente politique décrit les exigences relatives aux personnes qui présentent une demande d'adhésion au Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) alors qu'elles bénéficient d'une autre couverture d'assurance médicaments.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Critères d'admissibilité

Le PMONB 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 PMONB doivent satisfaire aux critères d'admissibilité et à tout critère d'autorisation spéciale qui pourrait s'appliquer.

Exigences relatives aux demandes d'adhésion

Applicants with other drug coverage must provide:

- A completed Application Form for the applicable drug plan
- A completed Other Drug Coverage Form
- A letter from the applicant's private drug plan confirming that each drug they need covered is not covered by their private plan (see "Supporting Documentation"), and
- If applicable, a completed special authorization request (submitted by the applicant's healthcare provider).

Supporting documentation

Applicants with other drug coverage must provide a letter from their private drug plan for **each drug they need covered** that indicates:

- They have reached their annual or lifetime drug maximum with the private drug plan, **or**,
- The drugs prescribed are not listed on their private plan's formulary for their condition (indication), **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.

The letter from the private drug plan(s) must indicate that a request for exceptional coverage or appeal was declined.

Reasons for applying and coverage details

Drug prescribed is not listed on private plan's formulary

Beneficiaries are eligible for the drugs that are approved by the NBPDP. Beneficiaries must resubmit documentation annually to confirm they are still eligible for coverage with NBPDP.

Maximum dollar amount reached

Beneficiaries are eligible for the drugs listed in the NB Drug Plans Formulary for the plan in which they are

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

- un formulaire de demande d'adhésion au régime applicable dûment rempli;
- un formulaire Autre régime d'assurance médicaments dûment rempli;
- une lettre du régime privé d'assurance médicaments du demandeur confirmant que chaque médicament dont il a besoin n'est pas couvert par son régime privé (voir la section « Documents justificatifs »), et
- s'il y a lieu, une demande d'autorisation spéciale dûment remplie (soumise par le fournisseur de soins de santé du demandeur).

Documents justificatifs

Les demandeurs bénéficiant d'une autre couverture d'assurance médicaments doivent fournir une lettre de leur régime privé d'assurance médicaments **pour chaque médicament qu'ils souhaitent faire couvrir**, indiquant que :

- ils ont atteint le maximum annuel ou à vie de la couverture d'assurance médicaments de leur régime privé, **ou**
- le médicament prescrit ne figure pas sur la liste de leur régime privé pour ce trouble de santé (indication), **et**
- ils ont exploré et utilisé toutes les autres options d'assurance médicaments à leur disposition . 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.

La lettre du régime privé d'assurance médicaments doit indiquer qu'une demande de couverture exceptionnelle ou une demande d'appel a été refusée.

Raisons justifiant la demande et détails de la couverture

enrolled. Beneficiaries must reapply to NBPDP each time they reach the drug maximum with their private plan.

Health Spending Account maximum reached

Coverage with NBPDP is cancelled when the beneficiary's Health Spending Account annual maximum resets and the drug is covered by the private plan. Beneficiaries must reapply to NBPDP each time they reach the maximum on their Health Spending Account.

Annual enrolment

Beneficiaries enrolled in NBPDP who have other drug coverage are required to 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.

Ineligible applicants

Applicants who do not meet the reimbursement criteria for the prescribed condition.

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

Les bénéficiaires sont admissibles aux médicaments approuvés par le PMONB. Ils doivent soumettre à nouveau les documents chaque année pour confirmer qu'ils sont toujours admissibles à la couverture du PMONB.

Montant maximum en dollars atteint

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

Montant maximum couvert par le compte Gestion-santé atteint

La couverture du PMONB est annulée lorsque le maximum annuel du compte Gestion-santé du bénéficiaire est réinitialisé et que le médicament est couvert par le régime privé. Les bénéficiaires doivent refaire une demande d'adhésion au PMONB chaque fois qu'ils atteignent le maximum de leur compte Gestion-santé.

Demande d'adhésion annuelle

Les bénéficiaires inscrits au PMONB qui bénéficient d'une autre couverture d'assurance médicaments doivent soumettre chaque année un nouveau formulaire de demande d'adhésion et les documents justificatifs pour confirmer qu'ils sont toujours admissibles. Si les documents requis ne sont pas reçus, la couverture sera annulée.

Demandeurs non admissibles

Les demandeurs ne remplissent pas les critères de remboursement pour leur indication.

AUTHORITY

Act(s)	Prescription Drug Payment Act (S.N.B. 1975, c. P-15.01), s 2.004(1), 2.01(1)(1.1).
Regulation(s)	Prescription Drug Regulation - Prescription Drug Payment Act, s 5(2), 8(7)(7.1)(8)(10)(11).

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

AUTORITÉ

Loi(s)	Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance, LN-B 1975, c. P-15.01), s 2.004(1), 2.01(1)(1.1).
Règlement(s)	Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance, s 5(2), 8(7)(7.1)(8)(10)(11).

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

DEFINITIONS

The following definitions apply in this policy:

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

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.

FORMS AND APPENDICES

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

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	Formulaire <i>Autre régime d'assurance médicaments</i> Formulaire de demande d'autorisation spéciale
Annexes	S.O.