

Section 1: Eligibility and Membership

Pharmacy Services Program (Plan M)

This policy applies to all New Brunswick residents who qualify for coverage under the Pharmacy Services Program and to participating providers seeking payment for services provided under the Program.

PURPOSE OF POLICY

This policy documents the eligibility and claim reimbursement criteria of the Pharmacy Services Program.

POLICY STATEMENT

The Pharmacy Services Program pays participating providers for certain services, including:

- Assessing and prescribing medication for shingles (herpes zoster), contraception management, uncomplicated urinary tract infections, and
- Renewing prescriptions for NB residents who do not have access to a primary care provider, or who cannot get a prescription renewed by their primary care provider.

The Pharmacy Services Program does not pay for the drug or costs associated with the dispensing of drugs.

To be eligible for payment, services must be conducted in person by a pharmacist licensed by the NB College of Pharmacists (NBCP) and the service must be provided in accordance with the requirements and standards specified by the NBCP.

Assessing and prescribing for shingles (herpes zoster)

Section 1 : Admissibilité et participation

Programme de services en pharmacie (Régime M)

La présente politique s'applique à tous les résidents du Nouveau-Brunswick qui sont admissibles à la couverture du Programme de services en pharmacie et aux fournisseurs participants qui souhaitent obtenir un remboursement pour les services fournis dans le cadre du Programme.

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

La présente politique décrit les critères relatifs à l'admissibilité et au paiement des demandes de remboursement du Programme de services de pharmacie.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Le Programme de services en pharmacie paie les fournisseurs participants pour certains services, notamment :

- Examen et ordonnance pour le zona (herpès zoster), la gestion de la contraception et les infections urinaires non compliquées; et
- Renouvellement des ordonnances pour les résidents du Nouveau-Brunswick qui n'ont pas accès à un fournisseur de soins primaires ou qui ne peuvent pas faire renouveler une ordonnance par leur fournisseur de soins primaires.

Le Programme de services en pharmacie ne paie pas pour le médicament ou les coûts associés à la distribution des médicaments.

Pour être admissibles au paiement, les services doivent être fournis en personne par un pharmacien autorisé par l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick (OPNB)

Each patient is eligible for a maximum of one shingles assessment per one-year period.

To be eligible for the Pharmacy Services Program, the patient must:

- *Present with a herpes zoster rash,*
- *Be 12 years of age or older,*
- *Have a valid Medicare card and not reside in a nursing home or a provincial correctional facility.*

Additional information regarding assessing and prescribing for shingles (herpes zoster) is available [online](#).

Assessing and prescribing for contraception management

Each patient is eligible for a maximum of three assessments per one-year period.

To be eligible for the Pharmacy Services Program, the patient must:

- Be between the ages of 12 and 50,
- Have a menstrual cycle and not be experiencing unusual menstrual changes,
- Not be pregnant, breastfeeding or within six weeks post-partum,
- Have a valid Medicare card and not reside in a nursing home or a provincial correctional facility,
- Have a maximum of one contraceptive management initial assessment PIN within the past 12 months,
- Have a maximum of one contraceptive management subsequent assessment resulting in a change in prescription NPIN within the last 12 months, and
- Have a maximum of one contraceptive management subsequent assessment that does not result in a change in therapy PIN **or** contraceptive management subsequent

et le service doit être fourni conformément aux exigences et aux normes établies par l'OPNB.

Examen et ordonnance pour le zona (herpès zoster)

Chaque patient a droit à un maximum d'une évaluation du zona par période d'un an.

Pour être admissible au Programme de services en pharmacie, le patient doit :

- *présenter une éruption d'herpès zoster;*
- *être âgé de 12 ans ou plus;*
- *avoir une carte d'assurance-maladie valide et ne pas résider dans un foyer de soins infirmiers ou un établissement correctionnel provincial.*

Des renseignements supplémentaires concernant les examens et les ordonnances pour le zona sont accessibles [en ligne](#).

Examen et ordonnance pour la gestion de la contraception

Chaque patiente a droit à un maximum de trois évaluations par période d'un an.

Pour être admissible au Programme de services en pharmacie, la patiente doit :

- être âgée entre 12 et 50 ans;
- avoir un cycle menstruel et ne pas connaître de changements menstruels inhabituels;
- ne pas être enceinte, allaiter ou être dans les six semaines qui suivent l'accouchement;
- avoir une carte d'assurance-maladie valide et ne pas résider dans un foyer de soins infirmiers ou un établissement correctionnel provincial;
- avoir obtenu au plus 1 numéro d'identification de produit (NIP) à la suite d'un examen initial pour gestion de la contraception au cours des 12 derniers mois;
- avoir obtenu au plus 1 NIP à la suite d'un examen subséquent pour gestion de la

assessment resulting in therapy discontinuation and/or referral PIN within the last 12 months.

Additional information regarding assessing and prescribing for contraception management is available [online](#).

Assessment and prescribing for uncomplicated urinary tract infection (UTI) by participating providers

Each patient is eligible for a maximum of two UTI assessments per one-year period.

Assessment of uncomplicated UTI, with or without prescribing, may be eligible for coverage provided all the following criteria are met:

- The patient presents with an uncomplicated UTI,
- The patient must have a valid Medicare card and not reside in a nursing home or a provincial correctional facility,
- The patient is between the ages of 16 and 64 and has previously been diagnosed with an uncomplicated UTI by a physician or nurse practitioner.

Additional information regarding assessing and prescribing for UTI's is available [online](#).

Prescriptions

If a drug is prescribed, it must be:

- A Schedule 1 drug; and
- Dispensed on the same day as the assessment is submitted for payment; and
- Dispensed from the pharmacy submitting the assessment, unless the patient chooses to fill the prescription at another pharmacy, however, this must be documented on the patient record.

Prescription renewals by participating providers

Each patient is eligible for a maximum of four prescription renewal services per one-year period.

contraception qui a donné lieu à un changement d'ordonnance au cours des 12 derniers mois; et

- avoir obtenu au plus 1 NIP à la suite d'un examen subséquent pour gestion de la contraception qui n'a donné lieu à aucun changement de traitement **ou** à la suite d'un examen subséquent pour gestion de la contraception qui a donné lieu à un arrêt du traitement ou à un aiguillage au cours des 12 derniers mois.

Des renseignements supplémentaires concernant les examens et les ordonnances pour la gestion de la contraception sont accessibles [en ligne](#).

Examen et ordonnance pour les infections urinaires non compliquées par un fournisseur participant

Chaque patient a droit à un maximum de deux évaluations d'une infection urinaire par période d'un an.

L'évaluation d'une infection urinaire non compliquée, avec ou sans ordonnance, peut être admissible à la couverture si tous les critères suivants sont respectés :

- Le patient présente une infection urinaire non compliquée;
- Le patient doit avoir une carte d'assurance-maladie valide et ne pas résider dans un foyer de soins infirmiers ou un établissement correctionnel provincial;
- Le patient doit être âgé de 16 à 64 ans et doit avoir déjà reçu un diagnostic d'infection urinaire non compliquée par un médecin ou une infirmière praticienne.

Des renseignements supplémentaires concernant les examens et les ordonnances pour les infections urinaires non compliquées son accessible [en ligne](#).

Ordonnances

Si un médicament est prescrit :

- il doit s'agir d'un médicament de l'Annexe 1;
- il doit être délivré le jour même où l'examen est soumis pour paiement; et

To be eligible for the Pharmacy Services Program, the patient must:

- Have a valid Medicare card,
- Not reside in a nursing home or a provincial correctional facility,
- Be without a primary care provider (or have barriers to access their current provider due to absence or leave); or
- Be in an urgent situation for which the patient or the patient's pharmacist is unable to obtain a prescription from the patient's primary care provider.

The participating provider must determine when completing the patient assessment if there are likely to be other prescriptions that require renewal within a reasonable time frame and provide those renewals at the same time, understanding the patient has a maximum number of renewal services that can be billed per year.

Prescriptions

If a drug is prescribed, it must be:

- A Schedule 1 drug insulin, epinephrine, or nitroglycerin; and
- The days supply of the prescription renewal must not be less than the patient's usual duration of therapy*.

*Exceptions may be granted, if, in the professional judgement of the participating provider, it would be unsafe or unwise to do so, and the rationale is documented in the patient record. Usual duration will include usual days' supply dispensed plus authorized refills.

Documentation

Participating providers must document how the patient meets the eligibility criteria and, if applicable, which prescription was prescribed.

Eligible services and fees

The Pharmacy Services Program will pay participating providers for each claim billed for eligible patients in New

- il doit être délivré par la pharmacie qui soumet l'examen, à moins que le patient ne choisisse de faire exécuter l'ordonnance dans une autre pharmacie, mais cela doit être inscrit au dossier du patient.

Renouvellements d'ordonnance par des fournisseurs participants

Chaque patient a droit à un maximum de quatre renouvellements d'ordonnance par période d'un an.

Pour être admissible au Programme de services en pharmacie, le patient doit :

- avoir une carte d'assurance-maladie valide;
- ne pas résider dans un foyer de soins infirmiers ou un établissement correctionnel provincial;
- ne pas avoir de fournisseur de soins primaires ou avoir des difficultés à accéder à son fournisseur actuel en raison d'une absence ou d'un congé; ou
- se trouver dans une situation urgente et ni lui ni le pharmacien ne peut obtenir une ordonnance du fournisseur de soins primaires du patient.

Le fournisseur participant doit déterminer, lors de l'évaluation du patient, s'il est probable que d'autres ordonnances devront être renouvelées dans une période de temps raisonnable et fournir ces renouvellements en même temps, tout en sachant que le patient a un nombre maximum de services de renouvellement qui peuvent être facturés par an.

Ordonnances

Si un médicament est prescrit :

- il doit s'agir d'un médicament figurant à l'Annexe 1, d'insuline, d'épinéphrine ou de nitroglycérine; et
- le nombre de jours de renouvellement de l'ordonnance ne doit pas être inférieur à la durée habituelle du traitement du patient*

*Des exceptions peuvent être accordées si, selon le jugement professionnel du fournisseur participant, il

Brunswick. The participating provider is not permitted to charge additional fees to the patient which have been paid for by the Department of Health. The applicable service fees are available [online](#).

Claim submission

Manual claims are not permitted. Claims must be submitted online and include the information specified on the Department of Health's [website](#). All claims submitted for payment are subject to audit and recovery.

serait dangereux ou imprudent de le faire, et que la raison spécifique est documentée dans le dossier du patient. La durée habituelle comprendra le nombre de jours de provision de médicaments distribués, plus les renouvellements autorisés.

Documents

Les fournisseurs participants doivent documenter la façon dont le patient répond aux critères d'admissibilité et, le cas échéant, indiquer quelles ordonnances ont été renouvelées.

Services et frais admissibles

Le Programme de services en pharmacie paiera les fournisseurs participants pour chaque demande de remboursement facturée pour des patients admissibles du Nouveau-Brunswick. Le fournisseur participant n'est pas autorisé à facturer des frais supplémentaires au patient pour les frais de service de renouvellement d'ordonnance qui ont été payés par le ministère de la Santé. Les frais de service applicables sont accessibles [en ligne](#).

Soumission des demandes de remboursement

Les demandes de remboursement manuscrites ne seront pas acceptées. Les demandes doivent être présentées en ligne et contenir les renseignements précisés sur le [site Web](#) du ministère de la Santé. Toutes les demandes soumises aux fins de remboursement pourraient faire l'objet d'une vérification et d'un recouvrement.

AUTHORITY

Act(s)	N/A
Regulation(s)	N/A

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

DEFINITIONS

Urgent situation: for the purposes of this policy, if the patient would otherwise be required to visit a walk-in

AUTORITÉ

Loi(s)	S.o.
Règlement(s)	S.o.

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

DÉFINITIONS

Situation urgente : aux fins de la présente politique, si le patient serait normalement tenu de se rendre dans

clinic or emergency room to obtain a prescription renewal.

une clinique sans rendez-vous ou une salle d'urgence pour obtenir le renouvellement de son ordonnance.

FORMS AND APPENDICES

Forms	N/A
Appendices	N/A

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	S.o.
Annexes	S.o.