



Z

**NEW BRUNSWICK
REGULATION 2000-27**

under the
**PREScription DRUG PAYMENT ACT
(O.C. 2000-299)**

Filed June 26, 2000

1 Paragraph 2.1(c) of New Brunswick Regulation 84-170 under the Prescription Drug Payment Act is amended

(a) in subparagraph (i) by striking out "or" at the end of the paragraph;

(b) by adding after subparagraph (ii) the following:

(iii) multiple sclerosis, or

2 Section 4 of the Regulation is amended

(a) in subsection (2) by adding after paragraph (c) the following:

(c.1) a person suffering from multiple sclerosis;

(b) by adding after subsection (3) the following:

4(3.1) A registration for a person who is suffering from multiple sclerosis shall include a written prescription by a neurologist for treatment with one of the following drugs:

**RÈGLEMENT DU
NOUVEAU-BRUNSWICK 2000-27**

établi en vertu de la
**LOI SUR LA GRATUITÉ DES
MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE
(D.C. 2000-299)**

Déposé le 26 juin 2000

1 L'alinéa 2.1c) du Règlement du Nouveau-Brunswick 84-170 établi en vertu de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance est modifié

a) au sous-alinéa (i), par la suppression de «ou» à la fin de l'alinéa;

b) par l'adjonction après le sous-alinéa (ii) de ce qui suit :

(iii) de la sclérose en plaques, ou

2 L'article 4 du Règlement est modifié

a) au paragraphe (2), par l'adjonction après l'alinéa c) de ce qui suit :

c.1) les personnes atteintes de la sclérose en plaques;

b) par l'adjonction après le paragraphe (3) de ce qui suit :

4(3.1) L'inscription d'une personne atteinte de la sclérose en plaques doit comprendre une recommandation écrite d'un neurologue pour le traitement au moyen d'un des médicaments suivants :

- (a) Avonex;
- (b) Betaseron;
- (c) Copaxone; or
- (d) Rebif.

3 Section 5 of the Regulation is amended

- (a) *in subsection (1) by striking out “and subsections (2) to (5)” and substituting “and this Regulation,”;*
- (b) *by adding after subsection (2) the following:*

5(2.1) Subsection (2) does not apply to a person who has been diagnosed with multiple sclerosis by a neurologist and who has a prescription from a neurologist for the drug Avonex, Betaseron, Copaxone or Rebif for the treatment of multiple sclerosis.

5(2.2) Subsection (2.1) is limited in its effect to those entitled services to which a person diagnosed with multiple sclerosis is entitled under the programme.

4 Section 7.2 of the Regulation is amended

- (a) *by renumbering the section as subsection 7.2(1);*
- (b) *by adding after subsection (1) the following:*

7.2(2) A person who is a beneficiary described in subparagraph 2.1(c)(iii) shall, as a condition of continuing eligibility, provide to the Director annually, within the month preceding the date of admission to the programme, such information, material or proof of any fact required by the Director to determine the person’s continuing eligibility and the authorized charges to be paid by or on behalf of the beneficiary.

- a) Avonex;
- b) Betaseron;
- c) Copaxone; ou
- d) Rebif.

3 L’article 5 du Règlement est modifié

- a) *au paragraphe (1), par la suppression de «et des paragraphes (2) à (5)» et son remplacement par «et du présent règlement»;*
- b) *par l’adjonction après le paragraphe (2) de ce qui suit :*

5(2.1) Le paragraphe (2) ne s’applique pas à une personne qui a été diagnostiquée par un neurologue comme ayant la sclérose en plaques et qui a une ordonnance d’un neurologue prescrivant le médicament Avonex, Betaseron, Copaxone ou Rebif pour le traitement de la sclérose en plaques.

5(2.2) Le paragraphe (2.1) est limité dans ses effets aux services assurés auxquels une personne diagnostiquée comme ayant la sclérose en plaques a droit en vertu du régime.

4 L’article 7.2 du Règlement est modifié

- a) *par la renumérotation de l’article qui devient le paragraphe 7.2(1);*
- b) *par l’adjonction après le paragraphe (1) de ce qui suit :*

7.2(2) Une personne qui est un bénéficiaire décrit au sous-alinéa 2.1c)(iii) doit, pour continuer à être admissible, fournir au Directeur chaque année, au cours du mois qui précède la date d’admission au régime, les renseignements, documents ou preuves de tout fait que demande le Directeur pour déterminer si elle peut continuer à être admissible et les frais autorisés qui doivent être payés par le bénéficiaire ou en son nom.

5 Section 8 of the Regulation is amended by adding after subsection (7) the following:

8(7.1) A beneficiary suffering from multiple sclerosis is entitled to receive only those entitled services listed in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary as entitled services for persons suffering from multiple sclerosis.

6 Paragraph 13(j.1) of the Regulation is repealed and the following is substituted:

(j.1) authorized charge under section 15 or 15.001, as the case may be;

7 Section 15 of the Regulation is amended by adding after subsection (4) the following:

15(5) This section does not apply to a person who is a beneficiary described in subparagraph 2.1(c)(iii).

8 The Regulation is amended by adding after section 15 the following:

15.001(1) In this section

“family unit” means family unit as defined in Schedule 6;

“net disposable income” means net disposable income as defined in Schedule 6.

15.001(2) A beneficiary described in subparagraph 2.1(c)(iii) shall, with respect to entitled services received by him or her under the programme, pay the monthly authorized charge in respect of the entitled services as calculated in accordance with the formula set out in Schedule 6.

15.001(3) Where a beneficiary pays more than the annual authorized charge in a year, the Director shall reimburse the beneficiary for the amount paid in excess of the annual authorized charge, except that an amount of one dollar or less shall not be reimbursed.

5 L’article 8 du Règlement est modifié par l’adjonction après le paragraphe (7) de ce qui suit :

8(7.1) Un bénéficiaire atteint de la sclérose en plaque n’a le droit de recevoir que les services assurés figurant au Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick à titre de services assurés pour les personnes atteintes de la sclérose en plaques.

6 L’alinéa 13j.1) du Règlement est abrogé et remplacé par ce qui suit :

j.1) frais autorisés prévus à l’article 15 ou 15.001, selon le cas;

7 L’article 15 du Règlement est modifié par l’adjonction après le paragraphe (4) de ce qui suit :

15(5) Le présent article ne s’applique pas à une personne qui est un bénéficiaire décrit à l’alinéa 2.1c)(iii).

8 Le Règlement est modifié par l’adjonction après l’article 15 de ce qui suit :

15.001(1) Dans le présent article

«unité familiale» désigne une unité familiale définie à l’Annexe 6;

«revenu net disponible» désigne le revenu net disponible défini à l’Annexe 6.

15.001(2) Un bénéficiaire décrit au sous-alinéa 2.1c)(iii) doit, relativement aux services assurés qu’il a reçus au titre du régime, payer les frais autorisés mensuels relativement aux services assurés calculés conformément à la formule indiquée à l’Annexe 6.

15.001(3) Lorsqu’un bénéficiaire paie plus que les frais annuels autorisés au cours d’une année, le Directeur doit rembourser au bénéficiaire le montant payé en plus des frais annuels autorisés ; cependant, un montant maximal d’un dollar ne doit pas être remboursé.

15.001(4) A person described in subparagraph 2.1(c)(iii) is not eligible to have any payment made on his or her behalf in respect of the drugs to which he or she would otherwise be entitled if the net disposable income of the family unit exceeds one hundred thousand dollars.

9 Section 26 of the Regulation is amended by adding after subsection (3) the following:

26(3.1) Notwithstanding subsection (2), a person is not entitled to reimbursement or payment under the programme in respect of a prescription for the drug Avonex, Betaseron, Copaxone or Rebif if the amount of the drug supplied at any one time exceeds a thirty-five day supply.

10 The Regulation is amended by adding after Schedule 5 the attached Schedule 6.

11 This Regulation shall be deemed to have come into force on February 8, 2000.

15.001(4) Une personne décrite à l'alinéa 2.1c)(iii) n'est pas admissible à avoir tout paiement fait en son nom relativement aux médicaments auxquels elle aurait normalement droit, si le revenu net disponible de l'unité familiale dépasse cent mille dollars.

9 L'article 26 du Règlement est modifié par l'adjonction après le paragraphe (3) de ce qui suit :

26(3.1) Nonobstant le paragraphe (2), une personne n'a pas droit à un remboursement ou à un paiement au titre du régime relativement à une ordonnance pour Avonex, Betaseron, Copaxone ou Rebif, si la quantité de médicament fournie à tout moment excède un approvisionnement de trente-cinq jours.

10 Le Règlement est modifié par l'adjonction après l'Annexe 5 de l'Annexe 6 ci-jointe.

11 Le présent règlement est réputé être entré en vigueur le 8 février 2000.

SCHEDULE 6**1 In this Schedule**

“discretionary income” means the amount of income and liquid assets that a family unit has available for general expenses after family and household expenses have been deducted from net disposable income;

“family unit” means the person being assessed for eligibility and the person’s spouse and dependants of the person and the spouse;

“family and household expenses ratio” means the ratio set out in Table 1 for the corresponding net disposable income;

“family and household expenses” means the amount calculated by multiplying the net disposable income of a family unit by the family and household expenses ratio set out in Table 1 for that net disposable income;

“liquid assets” means cash in bank accounts and the fair market value of life insurance and financial investments such as mutual funds, stocks, bonds, guaranteed investment certificates and includes income distribution from funds held in trust, but does not include funds held in trust for minor or disabled children within the family unit, registered retirement savings plans or registered educational savings plans;

“net disposable income” means the gross income of the family unit to which an applicant belongs, less income taxes, plus the monetary value of the liquid assets of the family unit in excess of five thousand dollars;

“variable contribution rate” means the rate set out in Table 1 for the corresponding net disposable income.

2 The authorized charge to be paid in respect of entitled services received by a beneficiary described

ANNEXE 6**1 Dans la présente annexe**

«dépenses familiales et du ménage» désigne le montant calculé en multipliant le revenu net disponible d’une unité familiale par le taux des dépenses familiales et du ménage indiqué au Tableau 1 pour ce revenu net disponible;

«liquidités» désigne de l’argent liquide déposé dans des comptes bancaires et la juste valeur marchande d’une assurance-vie, d’investissements financiers, comme des fonds mutuels, des actions, des obligations, des certificats de placements garantis et comprend des revenus répartis provenant de fonds détenus en fiducie, mais ne comprend pas des fonds détenus en fiducie pour des mineurs ou des enfants handicapés d’une unité familiale, des fonds enregistrés d’épargne-retraite ou des régimes enregistrés d’épargne-études;

«taux des dépenses familiales et du ménage» désigne le taux indiqué au Tableau 1 pour le revenu net disponible correspondant;

«revenu discrétionnaire» désigne le montant de revenu et de liquidités qu’une unité familiale a à sa disposition pour les dépenses générales, une fois que les dépenses familiales et du ménage ont été déduites du revenu net disponible;

«revenu net disponible» désigne le revenu brut de l’unité familiale à laquelle le demandeur appartient, moins les impôts sur le revenu, plus la valeur monétaire des liquidités de l’unité familiale de plus de cinq mille dollars;

«taux de contribution variable» désigne le taux indiqué au Tableau 1 pour le revenu net disponible correspondant;

«unité familiale» désigne la personne dont l’admissibilité est évaluée, son conjoint et les personnes à la charge de la personne et de son conjoint.

2 Les frais autorisés payables relativement aux services assurés reçus par un bénéficiaire décrit au

in subparagraph 2.1(c)(iii) is calculated in accordance with the following formula:

- Step 1 $A \times B = C$
- Step 2 $A - C = D$
- Step 3 $D \times E = F$
- Step 4 $F / 12 = G$

where

- A = net disposable income
- B = family and household expenses ratio
- C = family and household expenses
- D = discretionary income
- E = variable contribution rate
- F = annual authorized charge
- G = monthly authorized charge

Table 1

Net disposable income	Family and household expenses ratio	Variable contribution rate
\$ 0 - 17,000	100%	0.0%
\$ 17,001 - 18,000	99%	35.0%
\$ 18,001 - 19,000	98%	35.5%
\$ 19,001 - 20,000	97%	36.0%
\$ 20,001 - 21,000	96%	36.5%
\$ 21,001 - 22,000	95%	37.0%
\$ 22,001 - 23,000	94%	37.5%
\$ 23,001 - 24,000	92%	38.0%
\$ 24,001 - 25,000	91%	38.5%
\$ 25,001 - 26,000	90%	39.0%
\$ 26,001 - 27,000	89%	39.5%
\$ 27,001 - 28,000	88%	40.0%
\$ 28,001 - 29,000	87%	40.5%
\$ 29,001 - 30,000	86%	41.0%
\$ 30,001 - 31,000	85%	41.5%
\$ 31,001 - 32,000	84%	42.0%
\$ 32,001 - 33,000	83%	42.5%
\$ 33,001 - 34,000	82%	43.0%
\$ 34,001 - 35,000	81%	43.5%
\$ 35,001 - 36,000	79%	44.0%
\$ 36,001 - 37,000	78%	44.5%
\$ 37,001 - 38,000	77%	45.0%
\$ 38,001 - 39,000	76%	45.5%
\$ 39,001 - 40,000	75%	46.0%
\$ 40,001 - 41,000	74%	46.5%
\$ 41,001 - 42,000	73%	47.0%

sous-alinéa 2.1c)(iii) sont calculés conformément à la formule suivante :

- Étape 1 $A \times B = C$
- Étape 2 $A - C = D$
- Étape 3 $D \times E = F$
- Étape 4 $F : 12 = G$

lorsque

- A = revenu net disponible
- B = taux des dépenses familiales et du ménage
- C = dépenses familiales et du ménage
- D = revenu discrétionnaire
- E = taux de contribution variable
- F = frais annuels autorisés
- G = frais mensuels autorisés

Tableau 1

Revenu net disponible	Taux des dépenses familiales et du ménage	Taux de contribution variable
0 - 17 000 \$	100%	0.0%
17 001 - 18 000 \$	99%	35.0%
18 001 - 19 000 \$	98%	35.5%
19 001 - 20 000 \$	97%	36.0%
20 001 - 21 000 \$	96%	36.5%
21 001 - 22 000 \$	95%	37.0%
22 001 - 23 000 \$	94%	37.5%
23 001 - 24 000 \$	92%	38.0%
24 001 - 25 000 \$	91%	38.5%
25 001 - 26 000 \$	90%	39.0%
26 001 - 27 000 \$	89%	39.5%
27 001 - 28 000 \$	88%	40.0%
28 001 - 29 000 \$	87%	40.5%
29 001 - 30 000 \$	86%	41.0%
30 001 - 31 000 \$	85%	41.5%
31 001 - 32 000 \$	84%	42.0%
32 001 - 33 000 \$	83%	42.5%
33 001 - 34 000 \$	82%	43.0%
34 001 - 35 000 \$	81%	43.5%
35 001 - 36 000 \$	79%	44.0%
36 001 - 37 000 \$	78%	44.5%
37 001 - 38 000 \$	77%	45.0%
38 001 - 39 000 \$	76%	45.5%
39 001 - 40 000 \$	75%	46.0%
40 001 - 41 000 \$	74%	46.5%
41 001 - 42 000 \$	73%	47.0%

\$ 42,001 - 43,000	72%	47.5%
\$ 43,001 - 44,000	71%	48.0%
\$ 44,001 - 45,000	70%	48.5%
\$ 45,001 - 46,000	69%	49.0%
\$ 46,001 - 47,000	68%	49.5%
\$ 47,001 - 48,000	66%	50.0%
\$ 48,001 - 49,000	65%	50.5%
\$ 49,001 - 50,000	64%	51.0%
\$ 50,001 - 51,000	63%	51.5%
\$ 51,001 - 52,000	62%	52.0%
\$ 52,001 - 53,000	61%	52.5%
\$ 53,001 - 54,000	60%	53.0%
\$ 54,001 - 55,000	60%	53.5%
\$ 55,001 - 56,000	60%	54.0%
\$ 56,001 - 57,000	59%	54.5%
\$ 57,001 - 58,000	59%	55.0%
\$ 58,001 - 59,000	59%	55.5%
\$ 59,001 - 60,000	59%	56.0%
\$ 60,001 - 61,000	59%	56.5%
\$ 61,001 - 62,000	58%	57.0%
\$ 62,001 - 63,000	58%	57.5%
\$ 63,001 - 64,000	58%	58.0%
\$ 64,001 - 65,000	58%	58.5%
\$ 65,001 - 66,000	58%	59.0%
\$ 66,001 - 67,000	57%	59.5%
\$ 67,001 - 68,000	57%	60.0%
\$ 68,001 - 69,000	57%	60.5%
\$ 69,001 - 70,000	57%	61.0%
\$ 70,001 - 71,000	56%	61.5%
\$ 71,001 - 72,000	56%	62.0%
\$ 72,001 - 73,000	56%	62.5%
\$ 73,001 - 74,000	56%	63.0%
\$ 74,001 - 75,000	56%	63.5%
\$ 75,001 - 76,000	55%	64.0%
\$ 76,001 - 77,000	55%	64.5%
\$ 77,001 - 78,000	55%	65.0%
\$ 78,001 - 79,000	55%	65.5%
\$ 79,001 - 80,000	55%	66.0%
\$ 80,001 - 81,000	54%	66.5%
\$ 81,001 - 82,000	54%	67.0%
\$ 82,001 - 83,000	54%	67.5%
\$ 83,001 - 84,000	54%	68.0%
\$ 84,001 - 85,000	54%	68.5%
\$ 85,001 - 86,000	53%	69.0%
\$ 86,001 - 87,000	53%	69.5%
\$ 87,001 - 88,000	53%	70.0%
\$ 88,001 - 89,000	53%	70.5%
\$ 89,001 - 90,000	53%	71.0%

42 001 - 43 000 \$	72%	47.5%
43 001 - 44 000 \$	71%	48.0%
44 001 - 45 000 \$	70%	48.5%
45 001 - 46 000 \$	69%	49.0%
46 001 - 47 000 \$	68%	49.5%
47 001 - 48 000 \$	66%	50.0%
48 001 - 49 000 \$	65%	50.5%
49 001 - 50 000 \$	64%	51.0%
50 001 - 51 000 \$	63%	51.5%
51 001 - 52 000 \$	62%	52.0%
52 001 - 53 000 \$	61%	52.5%
53 001 - 54 000 \$	60%	53.0%
54 001 - 55 000 \$	60%	53.5%
55 001 - 56 000 \$	60%	54.0%
56 001 - 57 000 \$	59%	54.5%
57 001 - 58 000 \$	59%	55.0%
58 001 - 59 000 \$	59%	55.5%
59 001 - 60 000 \$	59%	56.0%
60 001 - 61 000 \$	59%	56.5%
61 001 - 62 000 \$	58%	57.0%
62 001 - 63 000 \$	58%	57.5%
63 001 - 64 000 \$	58%	58.0%
64 001 - 65 000 \$	58%	58.5%
65 001 - 66 000 \$	58%	59.0%
66 001 - 67 000 \$	57%	59.5%
67 001 - 68 000 \$	57%	60.0%
68 001 - 69 000 \$	57%	60.5%
69 001 - 70 000 \$	57%	61.0%
70 001 - 71 000 \$	56%	61.5%
71 001 - 72 000 \$	56%	62.0%
72 001 - 73 000 \$	56%	62.5%
73 001 - 74 000 \$	56%	63.0%
74 001 - 75 000 \$	56%	63.5%
75 001 - 76 000 \$	55%	64.0%
76 001 - 77 000 \$	55%	64.5%
77 001 - 78 000 \$	55%	65.0%
78 001 - 79 000 \$	55%	65.5%
79 001 - 80 000 \$	55%	66.0%
80 001 - 81 000 \$	54%	66.5%
81 001 - 82 000 \$	54%	67.0%
82 001 - 83 000 \$	54%	67.5%
83 001 - 84 000 \$	54%	68.0%
84 001 - 85 000 \$	54%	68.5%
85 001 - 86 000 \$	53%	69.0%
86 001 - 87 000 \$	53%	69.5%
87 001 - 88 000 \$	53%	70.0%
88 001 - 89 000 \$	53%	70.5%
89 001 - 90 000 \$	53%	71.0%

\$ 90,001 - 91,000	52%	71.5%
\$ 91,001 - 92,000	52%	72.0%
\$ 92,001 - 93,000	52%	72.5%
\$ 93,001 - 94,000	52%	73.0%
\$ 94,001 - 95,000	51%	73.5%
\$ 95,001 - 96,000	51%	74.0%
\$ 96,001 - 97,000	51%	74.5%
\$ 97,001 - 98,000	51%	75.0%
\$ 98,001 - 99,000	51%	75.5%
\$ 99,001 - 100,000	50%	76.0%

90 001 - 91 000 \$	52%	71.5%
91 001 - 92 000 \$	52%	72.0%
92 001 - 93 000 \$	52%	72.5%
93 001 - 94 000 \$	52%	73.0%
94 001 - 95 000 \$	51%	73.5%
95 001 - 96 000 \$	51%	74.0%
96 001 - 97 000 \$	51%	74.5%
97 001 - 98 000 \$	51%	75.0%
98 001 - 99 000 \$	51%	75.5%
99 001 - 100 000 \$	50%	76.0%

QUEEN'S PRINTER FOR NEW BRUNSWICK © IMPRIMEUR DE LA REINE POUR LE NOUVEAU-BRUNSWICK
 All rights reserved / Tous droits réservés