Guide sur les régimes d'assurance maladie provinciaux élaboré par Green Shield Canada en date de janvier 2016.

Voir la REMARQUE plus bas avant de consulter ce guide.

Nouveau-Brunswick

www.gnb.ca

Médicaments sur ordonnance

Le **Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB)** fournit des médicaments sur ordonnance aux résidents admissibles du Nouveau-Brunswick. **Tout régime provincial au Nouveau-Brunswick est le payeur de dernier recours.**

Le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick est un régime de médicaments sur ordonnance qui s'adresse aux Néo-Brunswickois qui n'ont pas d'assurance médicaments. Les Néo-Brunswickois titulaires d'une carte d'assurance-maladie valide du Nouveau-Brunswick peuvent s'y inscrire. Le régime couvre les médicaments figurant sur le formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick. Les primes et les quotes-parts maximums sont établies en fonction du revenu familial annuel, indiqué par l'Agence de revenu du Canada sur la déclaration de revenus pour l'année précédant immédiatement l'année en cours. Tous les membres adultes doivent verser des primes mensuelles pour adhérer au régime. Les enfants de 18 ans et moins ne paient pas de primes, mais un parent doit avoir adhéré au régime. Tous les membres du régime doivent payer une quote-part de 30 % jusqu'à concurrence d'un montant maximum par ordonnance.

Le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick est offert à tous les résidents de la province qui :

1. ont une carte d'assurance-maladie valide;
2. ne sont pas déjà couverts par un régime d'assurance médicaments (régime d'assurance privé ou autre programme gouvernemental);
3. sont couverts par un régime d'assurance médicaments qui ne couvre pas un certain médicament inscrit sur la liste de médicaments du régime ou ont atteint le maximum annuel ou à vie de leur assurance médicaments.

Le Régime pour les aînés offre une couverture pour les médicaments sur ordonnance aux aînés admissibles de la province. Les aînés du Nouveau-Brunswick de 65 ans et plus sont admissibles au Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) s'ils répondent à l'un des critères suivants :

- (1) Ils reçoivent le Supplément de revenu garanti (SRG) de Emploi et Développement social Canada.
- (2) Ils sont admissibles de par leur Déclaration de revenus fondée sur leur revenu annuel total, à savoir :
- pour une personne célibataire (65 ans ou plus), revenu annuel de 17 198 \$ ou moins;
 - pour un couple dont chaque membre a 65 ans ou plus, revenu annuel combiné de 26 955 \$ ou moins;
 - pour un couple dont un membre a 65 ans ou plus et l'autre membre a moins de 65 ans, revenu annuel combiné de 32 390 \$ ou moins.

Une trousse d'adhésion est automatiquement envoyée à chaque résident du Nouveau-Brunswick 60 jours avant son 65^e anniversaire; il doit remplir et envoyer les formulaires de la trousse à l'adresse indiquée pour que sa demande soit examinée.

Le Formulaire du régime des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick donne une liste des médicaments admissibles.

Une quote-part doit être payée chaque fois qu'une ordonnance est exécutée :

- Les bénéficiaires qui reçoivent le SRG paient une quote-part de 9,05 \$ par ordonnance, jusqu'à concurrence de 500 \$ par année civile.
- Les bénéficiaires qui sont admissibles au régime de par leur déclaration de revenus versent une quote-part de 15 \$ par ordonnance; il n'y a pas de quote-part maximum.

Le Régime d'assurance médicaments du Nouveau-Brunswick pour les maladies rares fournit une aide financière aux personnes qui doivent prendre des médicaments pour le traitement de certaines maladies rares. Ces personnes doivent résider au Nouveau-Brunswick et être titulaires d'une carte d'assurance-maladie valide.

Le médecin doit remplir une demande pour un médicament inscrit, et le patient doit répondre aux critères de nature clinique s'appliquant au médicament demandé. Le régime étudiera les demandes de couverture visant les médicaments suivants qui servent à traiter certaines maladies rares :

1. Aldurazyme (laronidase) pour le traitement de la mucopolysaccharidose I, forme intermédiaire entre la maladie de Hurler et le syndrome de Scheie
2. Élaprase (idursulfase) pour le traitement du syndrome de Hunter
3. Ilaris (canakinumab) pour le traitement du syndrome périodique associé à la cryopirine

4. Myozyme (alglucosidase alfa), pour le traitement des formes infantile/apparition précoce et adulte/apparition tardive de la maladie de Pompe
5. Naglazyme (galsulfase) pour le traitement de la mucopolysaccharidose de type VI (MPS VI)
6. Zavesca (miglustat) pour le traitement de la maladie Niemann-Pick de type C

Autres plans offerts :

B. (Fibrose kystique)

E (Développement social)

F (Résidents adultes de foyers de soins spéciaux agréés)

G (Enfants ayant des besoins spéciaux et enfants pris en charge par le ministère du Développement social)

H (Sclérose en plaques)

R (Greffe d'organes)

T (Hormones de croissance humaine)

U (VIH)

V (Foyers de soins)

Analyses de laboratoire et tests de diagnostic

Les services de laboratoire, de radiographie et les autres services de diagnostic jugés nécessaires sur le plan médical, fournis dans un établissement approuvé.

Hospitalisation	Chambre standard sans frais. La différence de prix entre une chambre standard et une chambre à deux lits ou le prix d'une chambre individuelle doit être assumée par le patient.
Ambulance	Les résidents paient des frais de 130,60 \$, taxe en sus, pour un transport d'urgence par voie terrestre. Aucuns frais ne sont exigés pour le transfert entre deux établissements dans la province ou pour le transport aérien. Depuis le 1 ^{er} avril 2014, les frais d'ambulance ne sont pas exigés des personnes n'ayant pas de protection au titre de leur régime d'assurance-maladie privé.
Examens de la vue	Aucune protection.
Lentilles intraoculaires (LIO)	Les LIO rigides standard et les LIO souples ou pliables standard sont remboursées une fois à vie pour chaque œil.
Soins dentaires	<p>Certaines interventions chirurgicales qui sont requises sur le plan médical et qui sont pratiquées par un dentiste, dans un hôpital approuvé. <i>(Les extractions et les soins dentaires ne sont pas couverts même s'ils sont effectués dans un hôpital. Par contre, l'anesthésie pour des interventions dentaires peut être couverte dans certains cas.)</i></p> <p>Une certaine protection est offerte aux résidents qui n'ont pas de garanties de soins dentaires par l'entremise du régime De beaux sourires, offert aux personnes de 18 ans et moins, et par l'entremise du Programme de soins dentaires pour les personnes de plus de 19 ans.</p>
Appareils auditifs	<p>Non couverts pour la majorité des résidents.</p> <p>Une certaine couverture est offerte aux clients du ministère du Développement social qui sont titulaires d'une carte d'assurance-maladie valide. Toutes les couvertures sont assujetties aux lignes directrices et limites établies, de même qu'à certains critères d'admissibilité.</p>
Soins infirmiers et soins à domicile	Couverture pour les soins infirmiers nécessaires. Dans le cadre des Services offerts dans les foyers de soins, le ministère du Développement social doit approuver toutes les admissions dans les foyers de soins. Le personnel détermine l'admissibilité des personnes en fonction de leurs soins de santé à long terme et de leurs besoins sociaux.

Physiothérapie	Seulement lorsque les services sont prescrits par un médecin et fournis dans un hôpital.
Chiropratique	Aucune protection.
Podiatrie	Aucune protection.
Autres services paramédicaux	Services d'ergothérapie, d'orthophonie et d'audiologie, s'ils sont fournis dans un hôpital approuvé.
Fournitures médicales	<p>Non couvertes pour la majorité des résidents.</p> <p>Une certaine couverture est offerte aux clients du ministère du Développement social qui sont titulaires d'une carte d'assurance-maladie valide. Toutes les couvertures sont assujetties aux lignes directrices et limites établies, de même qu'à certains critères d'admissibilité. Elles comprennent les soins orthopédiques, les fournitures pour stomisés et incontinents, l'oxygénothérapie et les équipements d'assistance respiratoire, les prothèses ainsi que les fauteuils roulants et aides au positionnement.</p>
Voyages	La plupart des soins prodigués dans les hôpitaux et des soins médicaux au Canada sont couverts en vertu d'une entente de facturation réciproque. Une protection très limitée est offerte pour les soins médicaux d'urgence fournis par des hôpitaux généraux approuvés à l'extérieur du Canada. Les honoraires des médecins à l'extérieur du pays sont payés en dollars canadiens à un taux égal à celui qu'un médecin du Nouveau-Brunswick recevrait pour un service similaire.
REMARQUE : Green Shield Canada met à jour ces renseignements une fois par année; toutefois, le ministère de la Santé de chaque province fait sa propre mise à jour au besoin. Ce document constitue un aperçu général. Pour obtenir des renseignements plus détaillés, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé de la province concernée. GSC n'assume aucune responsabilité quant à l'exactitude des renseignements contenus dans ce document. Celui-ci ne doit être utilisé qu'à titre de référence.	