

Section 1: Eligibility and Membership

Medical Abortion Program (Plan J)

This policy applies to all New Brunswick residents who qualify for coverage under the Medical Abortion Program.

PURPOSE OF POLICY

This policy documents the eligibility and claim reimbursement criteria of the Medical Abortion Program.

POLICY STATEMENT

The Medical Abortion Program is a provincial drug plan that provides coverage for the cost of the eligible drugs used for medical abortions.

Eligibility criteria

The Medical Abortion Program is available to all New Brunswick residents with a valid Medicare card and who have been prescribed an eligible drug under the Medical Abortion Program (i.e. Mifegymiso® (mifepristone 200mg / misoprostol 200mcg)).

Patients are not required to enrol as a beneficiary of the New Brunswick Drug Plans in order to obtain coverage. As such, patients who are covered by the Medical Abortion Program are not provided with an identification card or identification number.

Co-payments and fees

There are no fees or co-payments for patients accessing the Medical Abortion Program.

Claim reimbursement

The Medical Abortion Program only reimburses prescriptions that are filled by participating providers; prescriptions filled at private clinics are ineligible for reimbursement.

Section 1 : Admissibilité et participation

Programme d'avortement médical (Régime J)

Cette politique s'applique à toute les résidentes du Nouveau-Brunswick qui sont admissibles à la couverture en vertu du Programme d'avortement médical.

OBJECTIF DE LA POLICE

Cette politique décrit les critères liés à l'admissibilité et aux demandes de remboursement pour le Programme d'avortement médical.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Le programme d'avortement médical est un régime d'assurance médicaments provincial qui fournit une couverture du coût des médicaments admissibles utilisés dans le cadre d'un avortement médical.

Critères d'admissibilité

Le Programme d'avortement médical est offert à toutes les résidentes du Nouveau-Brunswick qui possèdent une carte d'assurance-maladie valide et qui se sont fait prescrire un médicament admissible en vertu du Programme d'avortement médical (c.-à-d., Mifegymiso® (200 mg/misoprostol 200 mcg)).

Les patientes n'ont pas à s'inscrire aux Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick pour bénéficier de la couverture. Par conséquent, les patientes qui sont couvertes par le Programme d'avortement médical ne reçoivent pas de carte d'identification ou de numéro d'identification.

Quotes-parts et frais

Il n'y a pas de frais ni de quote-part pour les patientes qui accèdent au Programme d'avortement médical.

Demandes de remboursement

Le Programme d'avortement médical rembourse

To submit a claim, participating providers must submit the claim online for reimbursement, using the information outlined on the Department of Health's [webpage](#).

seulement les ordonnances qui sont remplies par les fournisseurs participants; les ordonnances remplies à des cliniques privées ne sont pas admissibles au remboursement.

Pour soumettre une demande de remboursement, les fournisseurs participants doivent soumettre les demandes de remboursement en ligne, en utilisant les renseignements demandés sur la [page Web](#) du ministère de la Santé.

LEGAL AUTHORITY

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

AUTORISATION LÉGALE

Loi(s)	S.o.
Règlement(s)	S.o.

DEFINITIONS

The following definition applies in this policy:

Participating provider – a pharmacy who has registered to provide entitled services to beneficiaries of the New Brunswick Drug Plans within the provisions of the legislative and policy requirements of the New Brunswick Drug Plans.

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'appliquent à la présente politique :

Fournisseur participant – une pharmacie qui s'est inscrite afin de pouvoir fournir des services aux bénéficiaires des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick conformément aux dispositions des exigences législatives et politiques des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

FORMS AND APPENDICES

Forms	N/A
Appendices	N/A

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	S.o.
Annexes	S.o.

REVIEW

This policy will be reviewed every 24 months. Changes to this policy require the written approval of the Executive Director of Pharmaceutical Services. The Plan Administrator will be consulted before changes are made to this policy.

RÉVISION

La présente politique sera révisée tous les 24 mois. Les modifications à cette politique doivent obtenir une approbation écrite de la directrice générale des Services pharmaceutiques. L'administrateur du régime sera consulté avant que des modifications ne soient apportées à cette politique.

Approval Authority: Executive Director,

Pharmaceutical Services, Department of Health

Last Review Date: November 19, 2019

Amendment Authority and Date: N/A

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

Notes: N/A

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

Date de la dernière révision : 19 novembre 2019

Approbation des modifications et date : S.o.

Autorité d'approbation originale et date : Directrice générale, Services pharmaceutiques, ministère de la Santé

Remarque : S.o.