



**NEW BRUNSWICK
REGULATION 2014-27**

under the

**PRESCRIPTION AND CATASTROPHIC DRUG
INSURANCE ACT
(O.C. 2014-75)**

Filed March 28, 2014

Table of Contents

CITATION AND DEFINITIONS

1	Citation
2	Definitions for the purposes of the Act and this Regulation co-payment — quote-part income — revenu
3	Definitions for the purposes of this Regulation Act — Loi actual acquisition cost — coût d'achat réel brand name product — produit de marque controlled drug — médicament contrôlé extemporaneous preparation — préparation extemporanée manufacturer's list price — prix courant du fabricant maximum allowable price — prix maximal autorisé narcotic — stupéfiant notice of compliance — avis de conformité original product — produit original pharmaceutical alternative — substitut pharmaceutique pharmaceutical equivalent — équivalent pharmaceutique price reduction — réduction de prix reasonable and customary purchasing practices — pratiques d'achat raisonnables et courantes targeted substance — substance ciblée

GOVERNANCE

4	Duties of the Director
5	Information relating to an entitled person
6	Duties of the Plan Administrator
7	Agreements
8	Repealed
9	Repealed
10	Repealed

**RÈGLEMENT DU
NOUVEAU-BRUNSWICK 2014-27**

pris en vertu de la

**LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS SUR
ORDONNANCE ET MÉDICAMENTS ONÉREUX
(D.C. 2014-75)**

Déposé le 28 mars 2014

Table des matières

TITRE ET DÉFINITIONS

1	Titre
2	Définitions pour l'application de la Loi et du présent règlement quote-part — co-payment revenu — income
3	Définitions pour l'application du présent règlement avis de conformité — notice of compliance coût d'achat réel — actual acquisition cost équivalent pharmaceutique — pharmaceutical equivalent Loi — Act médicament contrôlé — controlled drug pratiques d'achat raisonnables et courantes — reasonable and customary purchasing practices préparation extemporanée — extemporaneous preparation prix courant du fabricant — manufacturer's list price prix maximal autorisé — maximum allowable price produit de marque — brand name product produit original — original product réduction de prix — price reduction stupéfiant — narcotic substance ciblée — targeted substance substitut pharmaceutique — pharmaceutical alternative

GOVERNANCE

4	Attributions du directeur
5	Renseignements concernant la personne admissible
6	Attributions de l'administrateur du régime
7	Ententes
8	Abrogé
9	Abrogé
10	Abrogé

11 Repealed

VOLUNTARY MEMBERSHIP

- 12 Voluntary membership
 13 Information provided by an entitled person
 14 Premiums and co-payments for voluntary members
 14.1 Phase-in of premium increase

MEMBERS OF THE PLAN

- 15 Repealed
 16 Repealed
 17 Repealed
 18 Repealed

PROVIDERS

- 19 Participating providers
 20 Information provided by non-participating providers
 21 Information provided by participating providers
 22 Sale to member of the Plan by participating provider
 23 Claims by participating providers
 24 Reassessment of claims
 25 Amount to be paid to a participating provider
 26 Frequency of dispensing
 27 Restrictions and conditions on days supply

BENEFITS

- 28 Formulary
 29 List of prices
 30 Entitlement to benefits
 31 Exceptions
 32 Evidence of membership
 33 Reimbursement for entitled services
 34 Restrictions

FUNDING

35 Repealed

MINIMUM REQUIREMENTS

- 36 Repealed
 37 Repealed
 38 Repealed
 39 Repealed

REVIEW COMMITTEE

- 39.1 Review Committee
 39.2 Meetings and quorum

ENFORCEMENT

- 40 Notice of non-compliance
 41 Notice of administrative penalty
 42 Maximum amount of administrative penalty

APPEALS

- 43 Repealed
 44 Repealed
 45 Repealed
 46 Repealed
 47 Repealed
 48 Repealed

11 Abrogé

ADHÉSION VOLONTAIRE

- 12 Adhésion volontaire
 13 Renseignements fournis par une personne admissible
 14 Primes et quote-parts des membres volontaires
 14.1 Échelonnement des augmentations de prime

MEMBRES DU RÉGIME

- 15 Abrogé
 16 Abrogé
 17 Abrogé
 18 Abrogé

DISPENSATEURS

- 19 Dispensateurs participants
 20 Renseignements fournis par les dispensateurs non participants
 21 Renseignements fournis par les dispensateurs participants
 22 Vente à un membre du régime par un dispensateur participant
 23 Réclamation fournie par les dispensateurs participants
 24 Réévaluation des réclamations
 25 Montant à verser au dispensateur participant
 26 Fréquence de dispensation
 27 Restrictions et conditions d'approvisionnement

PRESTATIONS

- 28 Formulaire
 29 Liste de prix
 30 Droit aux prestations
 31 Exceptions
 32 Preuve d'adhésion
 33 Remboursement des services assurés
 34 Restrictions

FINANCEMENT

35 Abrogé

EXIGENCES MINIMALES

- 36 Abrogé
 37 Abrogé
 38 Abrogé
 39 Abrogé

COMITÉ D'EXAMEN

- 39.1 Comité d'examen
 39.2 Réunions et quorum

EXÉCUTION

- 40 Avis d'inobservation
 41 Avis de pénalité administrative
 42 Montant maximal de la pénalité administrative

APPELS

- 43 Abrogé
 44 Abrogé
 45 Abrogé
 46 Abrogé
 47 Abrogé
 48 Abrogé

49 Repealed
50 Repealed

49 Abrogé
50 Abrogé

COMMENCEMENT

ENTRÉE EN VIGUEUR

51 Commencement
SCHEDULE A
SCHEDULE B

51 Entrée en vigueur
ANNEXE A
ANNEXE B

Under section 63 of the *Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act*, the Lieutenant-Governor in Council makes the following Regulation:

CITATION AND DEFINITIONS

Citation

1 This Regulation may be cited as the *General Regulation - Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act*.

Definitions for the purposes of the Act and this Regulation

2 The following definitions apply in the Act and this Regulation.

“co-payment” means the portion of the total cost of an entitled service that is required to be paid by a member of the Plan at the time a benefit is provided or that is not reimbursed to a member of the Plan, except an amount under subsection 22(2). (*quote-part*)

“income” means the total income in the year immediately preceding the current year, or, if the total income for that year is not available, the income of the year prior to that year, as declared on Line 150 of an individual's income tax return less any elected split-pension amount as declared on Line 116. (*revenu*)

Definitions for the purposes of this Regulation

3 The following definitions apply in this Regulation.

“Act” means the *Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act*. (*Loi*)

“actual acquisition cost” means the unit price of a drug to a participating provider, based on reasonable and customary purchasing practices, which is calculated by deducting from the total amount paid or payable to purchase the drug, excluding franchise fees and shipping charges, the value of any price reduction. (*coût d'achat réel*)

“brand name product” means the drug for which the first notice of compliance has been issued in respect of a particular active ingredient or combination of particular active ingredients, the drug's strength and the drug's dosage form. (*produit de marque*)

En vertu de l'article 63 de la *Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux*, le lieutenant-gouverneur en conseil prend le règlement suivant :

TITRE ET DÉFINITIONS

Titre

1 *Règlement général - Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux*.

Définitions pour l'application de la Loi et du présent règlement

2 Les définitions qui suivent s'appliquent à la Loi et au présent règlement.

« quote-part » La partie du coût total des services assurés que le membre du régime est tenu de verser lorsque les prestations sont fournies ou pour laquelle il n'est pas remboursé, sauf s'il s'agit du montant que fixe le paragraphe 22(2). (*co-payment*)

« revenu » Revenu total pour l'année précédant immédiatement l'année en cours, ou s'il n'est pas disponible de l'année antérieure, à la ligne 150 de la déclaration de revenu d'un particulier moins la ligne 116 (choix du montant de pension fractionné). (*income*)

Définitions pour l'application du présent règlement

3 Les définitions qui suivent s'appliquent au présent règlement.

« avis de conformité » L'avis de conformité délivré pour une drogue en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* pris en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada). (*notice of compliance*)

« coût d'achat réel » Le prix unitaire d'un médicament pour le dispensateur participant basé sur des pratiques d'achat raisonnables et courantes qui se calcule en soustrayant du montant global payé ou payable à l'achat du médicament la valeur de toute réduction de prix, à l'exclusion des redevances de franchise et des frais d'expédition. (*actual acquisition cost*)

« équivalent pharmaceutique » Médicament qui contient les mêmes quantités des mêmes ingrédients médicamenteux qu'un autre médicament sous une forme pharmaceutique similaire. (*pharmaceutical equivalent*)

“controlled drug” means a controlled drug as defined in Part G of the Food and Drug Regulations under the *Food and Drugs Act* (Canada). (*médicament contrôlé*)

“extemporaneous preparation” means a drug compounded by a provider that does not duplicate the formulation of a manufactured drug. (*préparation extemporanée*)

“manufacturer’s list price” means the unit price of a drug as provided by a manufacturer to the Minister and published by the Minister, excluding any markup for distribution and the value of any price reduction. (*prix courant du fabricant*)

“maximum allowable price” means the unit price of a drug determined by the Minister in accordance with subsection 30(1) of the Act. (*prix maximal autorisé*)

“narcotic” means a narcotic as defined in the *Narcotic Control Regulations* under the *Controlled Drugs and Substances Act* (Canada). (*stupéfiant*)

“notice of compliance” means the notice of compliance issued for a drug under the *Food and Drug Regulations* under the *Food and Drugs Act* (Canada). (*avis de conformité*)

“original product” means a drug that

- (a) is the brand name product, and
- (b) is or was marketed in Canada by the drug’s innovator or a person acting under a licence granted by the drug’s innovator before the issuance of any subsequent notice of compliance for another drug having the same active ingredient or combination of active ingredients. (*produit original*)

“pharmaceutical alternative” means a drug that contains the same therapeutic moiety as another drug but

- (a) different salts, esters or complexes of that moiety, or
- (b) in a different dosage form or strength. (*substitut pharmaceutique*)

“pharmaceutical equivalent” means a drug that contains identical amounts of identical medicinal ingredients as another drug in a similar dosage form. (*équivalent pharmaceutique*)

« Loi » La *Loi sur l’assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux*. (*Act*)

« médicament contrôlé » Drogue contrôlée selon la définition que donne de ce terme la partie G du *Règlement sur les aliments et drogues* pris en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* (Canada). (*controlled drug*)

« pratiques d’achat raisonnables et courantes » Achat en quantités suffisantes pour répondre aux ventes prévues d’un médicament et au maintien de niveaux d’inventaire appropriés fondés sur des principes commerciaux généralement acceptés. (*reasonable and customary purchasing practices*)

« préparation extemporanée » Médicament que mélange un dispensateur et qui ne reproduit pas la formule d’un médicament commercial. (*extemporaneous preparation*)

« prix courant du fabricant » Le prix unitaire d’un médicament que fournit le fabricant au ministre et que le ministre publie, à l’exclusion de la majoration afférente à la distribution et de la valeur d’une réduction de prix. (*manufacturer’s list price*)

« prix maximal autorisé » Le prix unitaire d’un médicament que fixe le ministre en application du paragraphe 30(1) de la Loi. (*maximum allowable price*)

« produit de marque » Le médicament pour lequel a été délivré l’avis de conformité original relativement à un certain ingrédient actif ou à une certaine combinaison d’ingrédients actifs au regard de sa concentration et de sa forme pharmaceutique. (*brand name product*)

« produit original » Médicament qui à la fois :

- a) est le produit de marque;
- b) ou a été mis sur le marché au Canada par l’innovateur du médicament ou par une personne à laquelle il a accordé une licence avant la délivrance de tout avis de conformité ultérieur concernant un autre médicament renfermant le même ingrédient actif ou la même combinaison d’ingrédients actifs. (*original product*)

« réduction de prix » Rabais, indemnité, remboursement, marchandises gratuites ou tout autre avantage semblable qu’accorde un fabricant ou un distributeur pharmaceutique à un dispensateur participant relativement à l’achat d’un médicament et qui comprend :

“price reduction” means a rebate, an allowance, a refund, free goods or any other similar advantage granted to a participating provider by a manufacturer or pharmaceutical distributor in respect of the purchase of a drug and includes

(a) a discount, unless the discount is for prompt payment that is made within 30 days after the drug is delivered to the participating provider and that does not exceed 2% of the net purchase price, and

(b) a delayed payment, unless the payment is made within 120 days after the drug is delivered to the participating provider, in which case the delayed payment is deemed to be a profit of 1.5% of the net purchase price per month. (*réduction de prix*)

“reasonable and customary purchasing practices” means purchasing sufficient quantities to satisfy anticipated sales of a drug and maintenance of appropriate inventory levels based on generally accepted business principles. (*pratiques d'achat raisonnables et courantes*)

“targeted substance” means a targeted substance as defined in the *Benzodiazepines and Other Targeted Substances Regulations* under the *Controlled Drugs and Substances Act* (Canada). (*substance ciblée*)

2020, c.1, s.3

GOVERNANCE

Duties of the Director

4 For the purposes of subsection 6(2) of the Act, the Director shall perform the following duties:

- (a) Repealed: 2015-8
- (b) evaluate the Plan; and
- (c) inform the public with respect to the Plan.

2015-8

Information relating to an entitled person

5 For the purposes of subsection 6(4) of the Act, the personal information and personal health information is as follows:

a) une remise, sauf s'il s'agit d'une remise pour paiement rapide qui est effectué dans les trente jours suivant la livraison du médicament au dispensateur participant et qui ne dépasse pas 2 % du prix d'achat net;

b) un paiement retardé, sauf s'il s'agit d'un paiement retardé qui est effectué dans les cent vingt jours suivant la livraison du médicament au dispensateur participant, auquel cas le paiement retardé est réputé avoir constitué un profit mensuel de 1,5 % du prix d'achat net. (*price reduction*)

« stupéfiant » S'entend selon la définition que donne de ce terme le *Règlement sur les stupéfiants* pris en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada). (*narcotic*)

« substance ciblée » S'entend selon la définition que donne de ce terme le *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées* pris en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada). (*targeted substance*)

« substitut pharmaceutique » Médicament qui contient à la fois la même fraction thérapeutique médicamenteuse qu'un autre médicament et :

- a) soit des sels, des esters ou des complexes différents de cette fraction;
- b) soit des formes pharmaceutiques ou des concentrations différentes. (*pharmaceutical alternative*)

2020, ch. 1, art. 3

GOUVERNANCE

Attributions du directeur

4 Aux fins d'application du paragraphe 6(2) de la Loi, le directeur exerce les attributions suivantes :

- a) Abrogé : 2015-8
- b) évalue l'efficacité du régime;
- c) renseigne le public au sujet du régime.

2015-8

Renseignements concernant la personne admissible

5 Aux fins d'application du paragraphe 6(4) de la Loi, les renseignements personnels et les renseignements personnels sur la santé sont les suivants :

- | | |
|---|--|
| <p>(a) the identification number of the family unit; and</p> <p>(b) in relation to each member of the family unit, the member's</p> <p style="padding-left: 20px;">(i) name,</p> <p style="padding-left: 20px;">(ii) Medicare number,</p> <p style="padding-left: 20px;">(iii) address,</p> <p style="padding-left: 20px;">(iv) date of birth,</p> <p style="padding-left: 20px;">(v) date of death, if applicable, and</p> <p style="padding-left: 20px;">(vi) gender.</p> | <p>a) le numéro d'identification de l'unité familiale;</p> <p>b) concernant chaque membre de l'unité familiale :</p> <p style="padding-left: 20px;">(i) son nom,</p> <p style="padding-left: 20px;">(ii) son numéro d'assurance-maladie,</p> <p style="padding-left: 20px;">(iii) son adresse,</p> <p style="padding-left: 20px;">(iv) sa date de naissance,</p> <p style="padding-left: 20px;">(v) sa date de décès, s'il y a lieu,</p> <p style="padding-left: 20px;">(vi) son sexe.</p> |
|---|--|

Duties of the Plan Administrator

6 For the purposes of section 7 of the Act, the Plan Administrator shall perform the following duties:

- (a) support the evaluation of Plan funding;
- (b) process claims and requests;
- (c) assess and collect premiums;
- (d) determine eligibility for the Plan;
- (e) determine whether a member of the Plan is eligible for an entitled service referred to in paragraph 29(2)(b) of the Act;
- (f) provide for the administration with respect to entitled services;
- (f.1) recover overpayments in accordance with the results of an inspection;
- (g) manage communications; and
- (h) store, analyse and report on Plan data.

2015-8; 2020, c.1, s.3

Agreements

7(1) For the purposes of subsection 8(2) of the Act, the Minister may enter into agreements for the following purposes:

- (a) to establish an entitlement to benefits;

Attributions de l'administrateur du régime

6 Aux fins d'application de l'article 7 de la Loi, l'administrateur du régime exerce les attributions suivantes :

- a) aide à évaluer le financement du régime;
- b) traite les demandes et réclamations;
- c) évalue et recouvre les primes;
- d) détermine l'admissibilité au régime;
- e) détermine si le membre du régime est admissible à un service assuré que vise l'alinéa 29(2)b) de la Loi;
- f) assure l'administration des services assurés;
- f.1) recouvre, selon les résultats d'une inspection, le trop-payé versé;
- g) gère les communications;
- h) stocke et analyse les données, puis fait rapport à leur sujet.

2015-8; 2020, ch. 1, art. 3

Ententes

7(1) Aux fins d'application du paragraphe 8(2) de la Loi, le ministre peut conclure des ententes aux fins suivantes :

- a) déterminer l'admissibilité aux prestations;

(b) to establish an obligation to pay an amount under the Act or this Regulation and the amount owing;

(c) to identify a situation in which information was not provided or was provided incorrectly;

(d) to establish a person's permanent residence; or

(e) to evaluate the Plan.

7(2) For the purposes of subsection 8(2) of the Act, the Minister may enter into agreements with the following entities:

(a) the Minister of Employment and Social Development Canada;

(b) the Minister of Social Development; and

(b.1) Repealed: 2019, c.2, s.112

(c) the regional health authorities as defined in the *Regional Health Authorities Act*.

2015-8; 2016, c.37, s.146; 2019, c.2, s.112

Advisory Committee

Repealed: 2015-8

2015-8

8 Repealed: 2015-8

2015-8

Meetings of the Advisory Committee

Repealed: 2015-8

2015-8

9 Repealed: 2015-8

2015-8

Conflict of interest of a member of the Advisory Committee

Repealed: 2015-8

2015-8

10 Repealed: 2015-8

2015-8

b) déterminer aussi bien l'obligation de payer un montant en application de la Loi ou du présent règlement que le montant dû;

c) déterminer les cas dans lesquels des renseignements n'ont pas été fournis ou s'avéraient inexacts;

d) établir la résidence permanente d'une personne;

e) évaluer l'efficacité du régime.

7(2) Aux fins d'application du paragraphe 8(2) de la Loi, le ministre peut conclure des ententes avec les entités suivantes :

a) le ministre de l'Emploi et du Développement social Canada;

b) le ministre du Développement social;

b.1) Abrogé : 2019, ch. 2, art. 112

c) les régies régionales de la santé selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

2015-8; 2016, ch. 37, art. 146; 2019, ch. 2, art. 112

Comité consultatif

Abrogé : 2015-8

2015-8

8 Abrogé : 2015-8

2015-8

Réunions du comité consultatif

Abrogé : 2015-8

2015-8

9 Abrogé : 2015-8

2015-8

Conflits d'intérêts du membre du comité consultatif

Abrogé : 2015-8

2015-8

10 Abrogé : 2015-8

2015-8

Matters referred to the Advisory Committee

Repealed: 2015-8

2015-8

11 Repealed: 2015-8

2015-8

VOLUNTARY MEMBERSHIP

2015-8

Voluntary membership

12(1) For the purposes of subsection 12(8) of the Act, notice shall be provided by registered mail.

12(2) The notice under subsection (1) shall be deemed to have been received by the person to whom it was sent on the earlier of the fifth day after mailing and the day its receipt was acknowledged in writing by the person to whom it was sent.

Information provided by an entitled person

13(1) For the purposes of subsection 13(2) of the Act, the information to be provided is as follows:

- (a) in relation to each member of the family unit, the member's
 - (i) name,
 - (ii) Medicare number,
 - (iii) date of birth,
 - (iv) gender,
 - (v) marital or cohabitation status, and
 - (vi) current drug coverage;
- (b) in relation to each dependant in the family unit, whether the dependant is a person with a disability;
- (c) the address, phone number and email address of the family unit; and
- (d) the preferred official language of the family unit.

Questions renvoyées au comité consultatif

Abrogé : 2015-8

2015-8

11 Abrogé : 2015-8

2015-8

ADHÉSION VOLONTAIRE

2015-8

Adhésion volontaire

12(1) Aux fins d'application du paragraphe 12(8) de la Loi, l'avis est envoyé par courrier recommandé.

12(2) L'avis que prévoit le paragraphe (1) est réputé avoir été reçu par son destinataire cinq jours suivant la date de la mise à la poste ou, s'il l'a été plus tôt, à la date à laquelle le destinataire en a accusé réception par écrit.

Renseignements fournis par une personne admissible

13(1) Aux fins d'application du paragraphe 13(2) de la Loi, les renseignements à fournir sont les suivants :

- a) concernant chaque membre de l'unité familiale :
 - (i) son nom,
 - (ii) son numéro d'assurance-maladie,
 - (iii) sa date de naissance,
 - (iv) son sexe,
 - (v) son état matrimonial ou de cohabitation,
 - (vi) sa couverture de médicaments courante;
- b) concernant chaque personne à charge de l'unité familiale, s'il s'agit d'une personne atteinte d'une limitation fonctionnelle;
- c) l'adresse, le numéro de téléphone et l'adresse de courriel de l'unité familiale;
- d) la langue officielle que choisit l'unité familiale.

13(2) An entitled person shall provide the information referred to in subsection (1) within 30 days after the Director makes the request.

13(3) For the purposes of subsection 13(3) of the Act, an entitled person shall make the statement on a form provided by the Minister that includes the following information:

- (a) an undertaking to notify the Director of any change that would affect eligibility of the entitled person within 30 days after the change;
- (b) an undertaking to notify the provider who provides an entitled service to the entitled person of all of his or her drug coverage; and
- (c) an undertaking to repay a benefit or a portion of a benefit for which the entitled person is not eligible.

Premiums and co-payments for voluntary members

14(1) For the purposes of subsection 15(1) of the Act, premiums are set as follows:

- (a) at the request of an entitled person, by taking into account the income level of the family unit and the composition of the family unit in accordance with Schedule A, or
- (b) in any other case, an amount equal to the highest annual premium payable by a member of the Plan under Schedule A.

14(2) For the purposes of paragraph (1)(a), a dependant is only a member of a family unit that obtains coverage for that dependant under the Plan.

14(3) An entitled person who requests that his or her premium be set under paragraph (1)(a) shall provide the Director with the following information in relation to each member of the family unit other than a dependant:

- (a) social insurance number; and
- (b) an authorization to the Minister under subsection 241(5) of the *Income Tax Act* (Canada) to obtain information directly from the Canada Revenue Agency.

13(2) La personne admissible fournit les renseignements que prévoit le paragraphe (1) dans les trente jours suivant la demande du directeur.

13(3) Aux fins d'application du paragraphe 13(3) de la Loi, la personne admissible fait la déclaration au moyen de la formule que fournit le ministre, laquelle renferme les renseignements suivants :

- a) l'engagement d'aviser le directeur de tout changement qui aurait une incidence sur son admissibilité dans les trente jours suivant le changement;
- b) l'engagement d'aviser le dispensateur qui lui dispense un service assuré de toutes ses couvertures de médicaments;
- c) l'engagement de rembourser tout ou partie des prestations auxquelles elle n'a pas droit.

Primes et quote-parts des membres volontaires

14(1) Aux fins d'application du paragraphe 15(1) de la Loi, les primes sont ainsi fixées :

- a) à la demande d'une personne admissible en tenant compte du niveau de revenu de l'unité familiale et de sa composition conformément à l'annexe A;
- b) dans tous autres cas, à un montant égal à la prime annuelle la plus élevée à verser par un membre du régime en application de l'annexe A.

14(2) Aux fins d'application de l'alinéa (1)a), la personne à charge ne fait partie que de l'unité familiale qui obtient la couverture que garantit le régime pour elle.

14(3) La personne admissible qui demande que sa prime soit fixée comme le prévoit l'alinéa (1)a) fournit au directeur les renseignements ci-dessous concernant chaque membre de son unité familiale qui n'est pas une personne à charge :

- a) son numéro d'assurance sociale;
- b) l'autorisation donnée au ministre comme le prévoit le paragraphe 241(5) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) d'obtenir des renseignements directement de l'Agence du revenu du Canada.

14(4) The premium under subsection (1) shall be paid on or before the first day of each full month in which the member of the Plan is entitled to benefits.

14(5) If a member of the Plan provides banking information to the Plan Administrator, the premium under subsection (1) may be paid by preauthorized payment.

14(6) For the purposes of subsection 15(2) of the Act, a member of the Plan may make a request for reimbursement by regular mail or electronic transmission on a form provided by the Minister within 12 months after the date the overpayment was made.

14(7) A member of the Plan shall pay a co-payment of 30% of the total cost of an entitled service that is provided to the member but not more than the amount set out in Schedule B.

14(8) Despite subsection (7), a member of the Plan referred to in subsection 22(2) shall pay a co-payment of 30% of the total cost, including the dispensing fee, the markup and the cost of the lowest cost pharmaceutical equivalent or pharmaceutical alternative but not more than the amount set out in Schedule B.

14(9) A member of the Plan who has an approval under subsection 29(4) of the Act for a brand name product shall pay a co-payment of 30% of the total cost, including the dispensing fee, the markup and the cost of the brand name product but not more than the amount set out in Schedule B.

14(10) Nothing in this section prevents a participating provider from refunding a member of the Plan the amount, or a portion of the amount, referred to in subsection (7), (8) or (9).

2015-2; 2015-8; 2020, c.1, s.3; 2022-67

Phase-in of premium increase

2022-67

14.1(1) In this section, “base premium” means the amount of the premium payable by the member of the Plan immediately before the commencement of this section.

14(4) La prime que prévoit le paragraphe (1) est versée au plus tard le premier jour de chaque mois complet au cours duquel le membre du régime a droit aux prestations.

14(5) Lorsque le membre du régime fournit ses renseignements bancaires à l’administrateur du régime, la prime que prévoit le paragraphe (1) peut être versée par prélèvement automatique.

14(6) Aux fins d’application du paragraphe 15(2) de la Loi, le membre du régime peut présenter une demande de remboursement par courrier ordinaire ou par transmission électronique au moyen de la formule que le ministre fournit dans les douze mois suivant le paiement en trop de primes.

14(7) Le membre du régime est tenu de verser une quote-part de 30 % du coût total du service assuré qui lui est dispensé jusqu’à concurrence du montant qui figure à l’annexe B.

14(8) Malgré ce que prévoit le paragraphe (7), le membre du régime que vise le paragraphe 22(2) verse une quote-part de 30 % du coût total qui comprend les frais d’exécution d’ordonnance, la majoration et le coût de l’équivalent pharmaceutique ou du substitut pharmaceutique le moins coûteux jusqu’à concurrence du montant qui figure à l’annexe B.

14(9) Le membre du régime qui a obtenu une approbation en application du paragraphe 29(4) de la Loi pour un produit de marque verse une quote-part de 30 % du coût total qui comprend les frais d’exécution d’ordonnance, la majoration et le coût de ce produit jusqu’à concurrence du montant qui figure à l’annexe B.

14(10) Rien au présent article n’empêche le dispensateur participant de rembourser au membre du régime l’intégralité ou une partie du montant que prévoit le paragraphe (7), (8) ou (9).

2015-2; 2015-8; 2020, ch. 1, art. 3; 2022-67

Échelonnement des augmentations de prime

2022-67

14.1(1) Dans le présent article, « prime de base » s’entend de la prime à verser par le membre du régime immédiatement avant l’entrée en vigueur du présent article.

14.1(2) This section applies to a person who was a member of the Plan on July 1, 2022, and whose premium on that date was set under paragraph 14(1)(a).

14.1(3) Despite paragraph 14(1)(a), the premium payable by a member of the Plan referred to in subsection (2) for the current year is the lesser of

- (a) the premium set under paragraph 14(1)(a), and
- (b) the premium determined under subsection (4).

14.1(4) The premium payable by a member of the Plan referred to in subsection (2) shall be the following:

- (a) from November 1, 2022, to October 31, 2023, the annual premium set under Schedule A that is nearest to, but does not exceed, the sum of the base premium and \$150; and
- (b) on and after November 1, 2023, the annual premium set under Schedule A that is nearest to, but does not exceed, the sum of the amount that was payable for the year immediately preceding the current year and \$150.

14.1(5) The phase-in of premium increases in accordance with this section has effect until November 1, 2027, or the earliest of the following:

- (a) the date of any change in the income level of the family unit or the composition of the family unit which would result in a higher premium being set under paragraph 14(1)(a) for the member of the Plan;
- (b) the member of the Plan fails to provide any information required by the Director under subsection 14(3); or
- (c) the date of cancellation of membership in the Plan, even if the former member of the Plan reinstates membership after that date.

14.1(6) A member of the Plan to whom this section applies shall notify the Director immediately of any change referred to in paragraph (5)(a).

14.1(2) Le présent article s'applique à la personne qui était membre du régime le 1^{er} juillet 2022 et dont la prime à cette date était fixée en application de l'alinéa 14(1)a).

14.1(3) Par dérogation à l'alinéa 14(1)a), la prime à verser par le membre du régime visé au paragraphe (2) pour l'année en cours est la suivante :

- a) soit celle qui est fixée en application de l'alinéa 14(1)a);
- b) soit celle qui est fixée en application du paragraphe (4), si elle est inférieure.

14.1(4) La prime à verser par le membre du régime visé au paragraphe (2) est la suivante :

- a) du 1^{er} novembre 2022 au 31 octobre 2023, la prime annuelle fixée à l'annexe A qui est la plus près de la somme de la prime de base et 150 \$, sans dépasser cette somme;
- b) à partir du 1^{er} novembre 2023, la prime annuelle fixée à l'annexe A qui est la plus près de la somme du montant de la prime à verser pour l'année précédant immédiatement l'année en cours et 150 \$, sans dépasser cette somme.

14.1(5) L'échelonnement des augmentations de prime auquel il est procédé conformément au présent article cesse dès que se produit l'une des éventualités ci-après ou, au plus tard, le 1^{er} novembre 2027 :

- a) le niveau de revenu ou la composition de l'unité familiale change, ce qui a pour résultat la fixation d'une prime plus élevée en application de l'alinéa 14(1)a) à l'égard du membre du régime;
- b) le membre du régime fait défaut de fournir les renseignements qu'exige le directeur au titre du paragraphe 14(3);
- c) l'adhésion du membre au régime est annulée, et ce, même s'il en redevient membre ultérieurement.

14.1(6) Le membre du régime à qui s'applique le présent article informe immédiatement le directeur de tout changement mentionné à l'alinéa (5)a).

14.1(7) On cessation of the phase-in of premium increases under subsection (5), the premium for the member of the Plan shall be set in accordance with subsection 14(1).

2022-67

14.1(7) À la cessation de l'échelonnement des augmentations prévue au paragraphe (5), la prime du membre du régime est fixée conformément au paragraphe 14(1).

2022-67

MEMBERS OF THE PLAN

Repealed: 2015-8

2015-8

Certificate of private individual drug insurance

Repealed: 2015-8

2015-8

15 Repealed: 2015-8

2015-8

Mandatory membership

Repealed: 2015-8

2015-8

16 Repealed: 2015-8

2015-8

Private group drug insurance

Repealed: 2015-8

2015-8

17 Repealed: 2015-8

2015-8

Information provided by or relating to an entitled person

Repealed: 2015-8

2015-8

18 Repealed: 2015-8

2015-8

PROVIDERS

Participating providers

19 For the purposes of subsection 22(1) of the Act, a provider may participate in the Plan by providing the Director with the following information:

MEMBRES DU RÉGIME

Abrogé : 2015-8

2015-8

Certificat d'assurance médicaments privée individuelle

Abrogé : 2015-8

2015-8

15 Abrogé : 2015-8

2015-8

Adhésion obligatoire

Abrogé : 2015-8

2015-8

16 Abrogé : 2015-8

2015-8

Assurance médicaments privée de groupe

Abrogé : 2015-8

2015-8

17 Abrogé : 2015-8

2015-8

Renseignements fournis par la personne admissible ou la concernant

Abrogé : 2015-8

2015-8

18 Abrogé : 2015-8

2015-8

DISPENSATEURS

Dispensateurs participants

19 Aux fins d'application du paragraphe 22(1) de la Loi, tout dispensateur peut participer au régime en fournissant au directeur les renseignements suivants :

- (a) the provider's name, the business name of the pharmacy, the store number of the pharmacy and the name of the owner of the pharmacy;
- (b) the licence or accreditation number of the provider;
- (c) the phone number, fax number and email address of the provider;
- (d) the mailing and physical address of the provider;
- (e) the signing authority of the provider for claim submissions;
- (f) payment information of the provider;
- (g) the software vendor of the provider; and
- (h) any change to the information provided in paragraphs (a) to (g) and the effective date of the change.

- a) son nom, le nom commercial de la pharmacie, le numéro de la pharmacie et le nom du propriétaire de la pharmacie;
- b) son numéro de licence ou d'immatriculation;
- c) ses numéro de téléphone, numéro de télécopieur et adresse de courriel;
- d) ses adresse postale et adresse de voirie;
- e) le signataire autorisé aux fins de traitement des réclamations;
- f) ses données relatives aux paiements;
- g) son vendeur de logiciel;
- h) tout changement survenu dans les renseignements que prévoient les alinéas a) à g), y compris la date de prise d'effet du changement.

Information provided by non-participating providers

20 When a provider who is not participating in the Plan provides an entitled service that is a drug to a client, the provider shall provide to the client the following information:

- (a) the prescription number and the number of re-fills;
- (b) the name, licence number and address of the prescriber;
- (c) the name, physical address and licence or accreditation number of the provider;
- (d) the drug name, strength and dosage form;
- (e) the drug identification number assigned by Health Canada or the product identification number assigned by the Director;
- (f) the intervention or exception code;
- (g) the quantity of the drug;
- (g.1) the day supply of the drug;

Renseignements fournis par les dispensateurs non participants

20 Le dispensateur non participant au régime qui dispense à un client un service assuré qui est un médicament lui fournit les renseignements suivants :

- a) le numéro de l'ordonnance et le nombre de renouvellements;
- b) les nom, numéro de licence et adresse du prescripteur;
- c) ses nom, adresse de voirie et numéro de la licence ou d'immatriculation;
- d) le nom du médicament, sa concentration et sa forme pharmaceutique;
- e) l'identification numérique du médicament que Santé Canada a assignée ou l'identification numérique du produit que le directeur a assignée;
- f) le code d'intervention ou le code d'exception;
- g) la quantité du médicament;
- g.1) l'approvisionnement quotidien du médicament;

(h) the total cost, including a breakdown of the cost as follows:

- (i) the dispensing fee;
- (ii) Repealed: 2014-62
- (iii) the drug cost; and
- (iv) any other costs; and

(i) the date of service and the date the drug was dispensed.

2014-62; 2020, c.1, s.3

Information provided by participating providers

21(1) When a participating provider provides an entitled service that is a drug to a member of the Plan, the participating provider shall provide to the member the following information:

- (a) the prescription number and the number of re-fills;
- (b) the name of the prescriber and the prescriber identification number assigned by the Director;
- (c) the name and physical address of the participating provider and the participating provider identification number assigned by the Director;
- (d) the drug name, strength and dosage form;
- (e) the drug identification number assigned by Health Canada or the product identification number assigned by the Director;
- (f) the intervention or exception code;
- (g) the quantity of the drug;
- (g.1) the day supply of the drug;
- (h) the amount of the co-payment under subsection 14(7), (8) or (9);
- (i) the total cost, including a breakdown of the cost as follows:
 - (i) the dispensing fee; and

h) le coût total, dont les détails ci-dessous :

- (i) les frais d'exécution d'ordonnance,
- (ii) Abrogé : 2014-62
- (iii) le coût du médicament,
- (iv) tous autres coûts;

i) la date d'exécution de l'ordonnance et la date à laquelle le médicament a été dispensé.

2014-62; 2020, ch. 1, art. 3

Renseignements fournis par les dispensateurs participants

21(1) Le dispensateur participant au régime qui dispense à un membre du régime un service assuré qui est un médicament lui fournit les renseignements suivants :

- a) le numéro de l'ordonnance et le nombre de renouvellements;
- b) le nom du prescripteur et le numéro d'immatriculation que le directeur lui a assigné;
- c) ses nom et adresse de voirie et le numéro d'immatriculation que le directeur lui a assigné;
- d) le nom du médicament, sa concentration et sa forme pharmaceutique;
- e) l'identification numérique du médicament que Santé Canada a assignée ou l'identification numérique du produit que le directeur a assignée;
- f) le code d'intervention ou le code d'exception;
- g) la quantité du médicament;
- g.1) l'approvisionnement quotidien du médicament;
- h) le montant de la quote-part que prévoit le paragraphe 14(7), (8) ou (9);
- i) le coût total, dont les détails ci-dessous :
 - (i) les frais d'exécution d'ordonnance,

(ii) Repealed: 2014-62

(iii) the drug cost; and

(j) the date of service and the date the drug was dispensed.

21(2) When a participating provider provides a brand name product that has a pharmaceutical equivalent or a pharmaceutical alternative to a member of the Plan who does not have an approval under subsection 29(4) of the Act for the brand name product, the participating provider shall provide to the member the following information:

(a) that the amount that the Plan pays to a participating provider under the Plan shall not exceed the maximum allowable price of the lowest cost pharmaceutical equivalent or pharmaceutical alternative; and

(b) that the member shall pay the difference in price between the actual acquisition cost of the brand name product and the maximum allowable price of the lowest cost pharmaceutical equivalent or pharmaceutical alternative if the member elects to receive the brand name product.

2014-62; 2015-2; 2020, c.1, s.3

Sale to member of the Plan by participating provider

22(1) For the purposes of section 25 of the Act, a participating provider shall not charge a member of the Plan an amount that is greater than the amount determined under subsection 27(2) of the Act.

22(2) Despite subsection (1), when a prescription is for a brand name product that has a pharmaceutical equivalent or a pharmaceutical alternative and the member of the Plan does not have an approval under subsection 29(4) of the Act for the brand name product, the member shall pay the difference in price between the actual acquisition cost of the brand name product and the maximum allowable price of the lowest cost pharmaceutical equivalent or pharmaceutical alternative if the member elects to receive the brand name product.

22(3) A participating provider shall not require a member of the Plan to pay an amount, in addition to a co-payment or an additional charge under subsection (2), as a condition to providing a benefit.

(ii) Abrogé : 2014-62

(iii) le coût du médicament;

j) la date d'exécution de l'ordonnance et la date à laquelle le médicament a été dispensé.

21(2) Lorsqu'il dispense un produit de marque qui a un équivalent pharmaceutique ou un substitut pharmaceutique à un membre du régime qui n'a pas obtenu pour ce produit une approbation en application du paragraphe 29(4) de la Loi, le dispensateur participant est tenu de lui indiquer :

a) que le montant que le régime lui verse ne peut être supérieur au prix maximal autorisé du produit le moins coûteux qui est un équivalent pharmaceutique ou qui est un substitut pharmaceutique;

b) qu'il devra payer la différence entre le coût réel d'achat du produit de marque et le prix maximal autorisé de l'équivalent pharmaceutique ou du substitut pharmaceutique le moins coûteux, s'il choisit le produit de marque.

2014-62; 2015-2; 2020, ch. 1, art. 3

Vente à un membre du régime par un dispensateur participant

22(1) Aux fins d'application de l'article 25 de la Loi, le dispensateur participant ne peut demander au membre du régime un montant supérieur à celui qui est fixé en application du paragraphe 27(2) de la Loi.

22(2) Malgré ce que prévoit le paragraphe (1), lorsqu'une ordonnance vise un produit de marque qui a un équivalent pharmaceutique ou qui a un substitut pharmaceutique et qu'il n'a pas obtenu une approbation en application du paragraphe 29(4) de la Loi pour ce produit, le membre du régime devra payer la différence entre le coût réel d'achat du produit de marque et le prix maximal autorisé de l'équivalent pharmaceutique ou du substitut pharmaceutique le moins coûteux, s'il choisit le produit de marque.

22(3) Il est interdit au dispensateur participant de demander au membre du régime de verser un montant en sus de la quote-part ou en sus du montant additionnel que prévoit le paragraphe (2) à titre de condition à la fourniture des prestations.

Claims by participating providers

23(1) If a participating provider charges a member of the Plan an amount for an entitled service that is equal to the amount determined by the Minister in accordance with section 25 of the Act, the participating provider is not required to submit a claim to the Plan Administrator under subsection 27(1) of the Act.

23(2) For the purposes of subsection 27(1) of the Act, a claim by a participating provider shall be accompanied by the information as provided for in the pharmacy claim standard of the Canadian Pharmacists Association.

23(3) A participating provider shall submit a claim in electronic format within three months after the date an entitled service was provided to the member of the Plan or in non-electronic format within one year after the date an entitled service was provided to the member of the Plan.

2020, c.1, s.3

Reassessment of claims

24(1) A participating provider may request a reassessment of a claim by resubmitting a claim in electronic format within three months after the date an entitled service was provided to the member of the Plan or in non-electronic format within one year after the date an entitled service was provided to the member of the Plan.

24(2) The Minister may conduct a reassessment of a claim and adjust the amount that he or she is required to pay to a participating provider if an error or omission exists with regard to the claim.

Amount to be paid to a participating provider

25(1) The following classes of entitled services are established:

- (a) Class A drugs; and
- (b) Class B drugs.

25(2) For the purposes of subsection 27(2) of the Act, if a benefit provided by a participating provider is a Class A drug, the amount to be paid to the participating provider is the sum of the following amounts:

Réclamation fournie par les dispensateurs participants

23(1) S'il demande au membre du régime un montant pour un service assuré qui est égal à celui que le ministre établi en conformité avec l'article 25 de la Loi, le dispensateur participant n'est pas tenu de fournir une réclamation à l'administrateur du régime en application du paragraphe 27(1) de la Loi.

23(2) Aux fins d'application du paragraphe 27(1) de la Loi, la réclamation du dispensateur participant s'accompagne des renseignements que prévoit la norme sur les demandes de remboursement de l'Association des pharmaciens du Canada.

23(3) Le dispensateur participant fournit la réclamation sous forme électronique dans les trois mois suivant la date à laquelle il a dispensé un service assuré au membre du régime ou sous forme non électronique dans l'année qui suit la date à laquelle il a dispensé ce service.

2020, ch. 1, art. 3

Réévaluation des réclamations

24(1) Le dispensateur participant peut demander la réévaluation d'une réclamation en fournissant de nouveau sa réclamation sous forme électronique dans les trois mois suivant la date à laquelle le service assuré a été dispensé au membre du régime ou sous forme non électronique dans l'année qui suit la date à laquelle il a dispensé ce service.

24(2) Le ministre peut procéder à la réévaluation d'une réclamation et en rajuster le montant qu'il est tenu de verser au dispensateur participant quand une erreur ou une omission s'est produite relativement à la réclamation.

Montant à verser au dispensateur participant

25(1) Sont déterminées les classes de services assurés suivantes :

- a) médicaments de la classe A;
- b) médicaments de la classe B.

25(2) Aux fins d'application du paragraphe 27(2) de la Loi, si les prestations que le dispensateur participant fournit sont des médicaments de la classe A, le montant à verser au dispensateur participant est la somme des montants suivants :

(a) an amount that is equal to or less than the manufacturer's list price;

(b) a dispensing fee of up to \$11; and

(c) up to 8% of the manufacturer's list price.

25(3) For the purposes of subsection 27(2) of the Act, if a benefit provided by a participating provider is a Class B drug, the amount to be paid to the participating provider is the sum of the following amounts:

(a) an amount that is equal to or less than the maximum allowable price;

(b) a dispensing fee of up to \$11; and

(c) up to 8% of the maximum allowable price.

25(4) Despite subsections (2) and (3), the amount to be paid to a participating provider if a benefit provided by the participating provider is an extemporaneous preparation, is the sum of the following amounts:

(a) an amount that is equal to or less than the actual acquisition cost of each ingredient; and

(b) a dispensing fee of up to \$16.50.

25(5) Despite subsections (2) to (4), the amount to be paid to a participating provider if a benefit provided by the participating provider is a drug used to treat opioid dependence, is the sum of the following amounts:

(a) an amount that is equal to or less than the maximum allowable price; and

(b) a dispensing fee of up to \$9.50.

2014-62

Frequency of dispensing

26(1) A dispensing fee shall be paid to a participating provider in the following circumstances:

a) un montant qui est égal ou inférieur au prix courant du fabricant;

b) les frais d'exécution d'ordonnance maximaux de 11 \$;

c) 8 % tout au plus du prix courant du fabricant.

25(3) Aux fins d'application du paragraphe 27(2) de la Loi, si les prestations que le dispensateur participant fournit sont des médicaments de la classe B, le montant à verser au dispensateur participant est la somme des montants suivants :

a) un montant qui est égal ou inférieur au prix maximal autorisé;

b) les frais d'exécution d'ordonnance maximaux de 11 \$;

c) 8 % tout au plus du prix maximal autorisé.

25(4) Malgré ce que prévoient les paragraphes (2) et (3), le montant à verser au dispensateur participant dans le cas où les prestations qu'il fournit sont des préparations extemporanées est la somme des montants suivants :

a) un montant qui est égal ou inférieur au coût d'achat réel de chaque ingrédient;

b) les frais d'exécution d'ordonnance maximaux de 16,50 \$.

25(5) Malgré ce que prévoient les paragraphes (2) à (4), le montant à verser au dispensateur participant dans les cas où les prestations qu'il fournit sont des médicaments servant à traiter la dépendance aux opiacés est la somme des montants suivants :

a) un montant qui est égal ou inférieur au prix maximal autorisé;

b) les frais d'exécution d'ordonnance maximaux de 9,50 \$.

2014-62

Fréquence de dispensation

26(1) Les frais d'exécution d'ordonnance sont versés au dispensateur participant dans l'un ou l'autre des cas suivants :

(a) the amount of the drug provided to a member of the Plan is a continuous 28-day supply; or

(b) the amount of the drug provided to a member of the Plan is at least a one-day supply and either

(i) the member's drug therapy cannot be managed if the amount of the drug provided to the member is a continuous 28-day supply, or

(ii) the drug is used to treat opioid dependence.

26(2) Despite subsection (1), if a drug is classified according to the anatomical therapeutic chemical classification system, a dispensing fee shall be paid to the participating provider in the following circumstances:

(a) the amount of the drug provided to a member of the Plan is a continuous 60- or 90-day supply according to the drug's classification;

(b) the amount of the drug provided to a member of the Plan is a continuous 30-day supply and the member has not received the drug in the past 12 months; or

(c) the amount of the drug provided to a member of the Plan is at least a one-day supply and the member's drug therapy cannot be managed if the amount of the drug provided to the member is a continuous 60- or 90-day supply.

Restrictions and conditions on days supply

27(1) A member of the Plan is not entitled to reimbursement and a participating provider is not entitled to payment under the Plan in respect of a drug if the amount of the drug provided exceeds a 100-day supply unless the dosage regimen of the drug requires that it be administered at an interval that exceeds a 100-day supply.

27(2) Despite subsection (1), a member of the Plan is not entitled to reimbursement and a participating provider is not entitled to payment under the Plan in respect of a narcotic, a controlled drug or benzodiazepine or another targeted substance if the amount of the drug provided exceeds a 35-day supply.

a) la quantité du médicament fournie au membre du régime est un approvisionnement continu de vingt-huit jours;

b) la quantité du médicament fournie au membre du régime est un approvisionnement minimum d'un jour et :

(i) ou bien le membre du régime ne peut se conformer à la pharmacothérapie en disposant d'un approvisionnement continu de vingt-huit jours,

(ii) ou bien le médicament sert à traiter la dépendance aux opiacés.

26(2) Malgré ce que prévoit le paragraphe (1), dans le cas d'un médicament qui est classé selon le système de classification anatomique thérapeutique chimique, les frais d'exécution d'ordonnance sont versés au dispensateur participant dans l'un des cas suivants :

a) la quantité du médicament fournie au membre du régime est un approvisionnement continu de soixante jours ou de quatre-vingt-dix jours selon la classification du médicament;

b) la quantité du médicament fournie au membre du régime est un approvisionnement continu de trente jours et le membre n'a pas reçu le médicament au cours des douze derniers mois;

c) la quantité du médicament fournie au membre du régime est un approvisionnement minimum d'un jour et le membre ne peut se conformer à la pharmacothérapie en disposant d'un approvisionnement continu de soixante jours ou de quatre-vingt-dix jours.

Restrictions et conditions d'approvisionnement

27(1) Le membre du régime n'a pas droit à un remboursement et le dispensateur participant n'a pas droit à un paiement au titre du régime relativement à un médicament, lorsque la quantité fournie excède un approvisionnement de cent jours, sauf si la posologie du médicament exige qu'il soit administré dans un intervalle supérieur à cet approvisionnement.

27(2) Malgré ce que prévoit le paragraphe (1), le membre du régime n'a pas droit à un remboursement et le dispensateur participant n'a pas droit à un paiement au titre du régime relativement aux stupéfiants, aux médicaments contrôlés ou aux benzodiazépines ou autres sub-

27(3) A member of the Plan is not entitled to reimbursement and a participating provider is not entitled to payment under the Plan

(a) in respect of a refill of a prescription that is dispensed on the same day as a fill or refill of the same prescription, or

(b) in respect of a refill of a prescription unless 80% of the previous days' supply has elapsed.

BENEFITS

Formulary

28(1) A request under subsection 29(4) of the Act shall be made on a form provided by the Minister and signed by a provider or medical practitioner.

28(2) For the purposes of subsection 29(4) of the Act, the information to be provided is as follows:

(a) the name, dosage form, strength and treatment schedule of the drug;

(b) whether the request is for an approval of a brand name product when a pharmaceutical equivalent or a pharmaceutical alternative is available;

(c) clinical information that outlines the request of the member of the Plan;

(d) outcome measures to support continued use and to stop treatment;

(e) supporting laboratory tests and objective clinical measures;

(f) details of previous treatment with other therapies or products, if applicable;

(g) details of availability of the drug to the member of the Plan from other sources; and

(h) supporting published data and evidence for use.

2020, c.1, s.3

stances ciblées, lorsque la quantité fournie excède un approvisionnement de trente-cinq jours.

27(3) Le membre du régime n'a pas droit à un remboursement et le dispensateur participant n'a pas droit à un paiement au titre du régime relativement :

a) soit à un renouvellement d'ordonnance qui est dispensé à la même date que l'ordonnance ou au renouvellement de la même ordonnance;

b) soit à un renouvellement d'ordonnance à moins que 80 % de l'approvisionnement quotidien précédent s'est écoulé.

PRESTATIONS

Formulaire

28(1) La demande prévue au paragraphe 29(4) de la Loi est présentée au moyen de la formule que le ministre fournit et est signée par le dispensateur ou par le médecin.

28(2) Aux fins d'application du paragraphe 29(4) de la Loi, les renseignements à fournir sont les suivants :

a) le nom du médicament, sa forme pharmaceutique, sa concentration et son schéma thérapeutique;

b) une indication précisant si la demande vise un produit de marque quand un équivalent pharmaceutique ou un substitut pharmaceutique est disponible;

c) les renseignements cliniques qui justifient la demande du membre du régime;

d) les indicateurs de résultats appuyant l'usage continu et l'arrêt du traitement;

e) les essais justificatifs en laboratoire et les indicateurs cliniques objectifs;

f) les détails relatifs à un traitement antérieur au moyen d'une autre thérapie ou d'autres produits, s'il y a lieu;

g) les détails relatifs à la disponibilité du médicament pour le membre du régime d'un autre fournisseur;

h) les données et les preuves justificatives publiées concernant leur utilisation.

2020, ch. 1, art. 3

List of prices

29(1) The list established under subsection 30(1) of the Act shall be published by the Minister on the Department of Health website.

29(2) The Minister may vary the unit price of a drug that is an entitled service if the proposed price is not higher than the price in another Canadian jurisdiction and one or more of the following conditions exists:

- (a) the manufacturer provides documentation indicating that a different unit price should be established;
- (b) the manufacturer's list price for the original product has changed;
- (c) the original product is no longer marketed in Canada or another product with similar ingredients, strength and dosage form has received a notice of compliance;
- (d) it is justified having regard to market conditions; or
- (e) it is justified in the public interest having regard to the safety of members of the Plan, access to the drug or costs to the Plan.

2020, c.1, s.3

Entitlement to benefits

30 For the purposes of subsection 31(2) of the Act, a member of the Plan may be entitled to a benefit if entitled services as defined in the *Medical Services Payment Act* are authorized under subsection 2(2) or 2(3) of that Act.

Exceptions

31 For the purposes of paragraph 32(c) of the Act, a benefit shall not be provided

- (a) in a nursing home as defined in the *Nursing Homes Act* from the limited supply of drugs referred to in paragraphs 21(h) or (i) of the General Regulation under that Act, or
- (b) in a correctional institution as defined in the *Corrections Act*.

Liste de prix

29(1) Le ministre affiche sur le site Web du ministère de la Santé la liste qu'il dresse en application du paragraphe 30(1) de la Loi.

29(2) Le ministre peut varier le prix par unité d'un médicament qui constitue un service assuré, si le prix proposé n'est pas plus élevé que le prix dans une autre autorité législative canadienne et qu'au moins une des situations ci-dessous existe :

- a) la documentation que fournit le fabricant indique que le prix par unité devrait être différent;
- b) le prix courant du fabricant pour le produit original a changé;
- c) le produit original n'est plus commercialisé au Canada ou un autre produit renfermant des ingrédients, une concentration et une forme pharmaceutique similaires fait l'objet d'un avis de conformité;
- d) les conditions du marché le justifient;
- e) l'intérêt public le justifie, compte tenu de la sécurité des membres du régime, de la disponibilité du médicament ou des coûts que le régime supporte.

2020, ch. 1, art. 3

Droit aux prestations

30 Aux fins d'application du paragraphe 31(2) de la Loi, le membre du régime peut avoir droit à des prestations, si les services assurés selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur le paiement des services médicaux* sont autorisés en vertu du paragraphe 2(2) ou 2(3) de cette loi.

Exceptions

31 Aux fins d'application de l'alinéa 32c) de la Loi, des prestations ne peuvent être fournies :

- a) dans un foyer de soins selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur les foyers de soins* provenant de l'approvisionnement limité que vise l'alinéa 21h) ou i) du règlement général pris en vertu de cette loi;
- b) dans un établissement de correction selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur les services correctionnels*.

Evidence of membership

32 For the purposes of subsection 33(1) of the Act, a member of the Plan shall provide his or her valid identification card issued by the Director as evidence of membership in the Plan.

Reimbursement for entitled services

33 For the purposes of subsection 34(1) of the Act, a member of the Plan shall make a request for reimbursement within one year after the date an entitled service was provided to the member.

2020, c.1, s.3

Restrictions

34 For the purposes of section 35 of the Act, the Director may limit the maximum number of providers or the quantity of benefits that may be provided to a member of the Plan in the following circumstances:

- (a) there is documentation indicating that the member filled prescriptions from more than one prescriber for duplicate therapy;
- (b) there is documentation indicating that the member has filled prescriptions at more than one provider for duplicate therapy;
- (c) in the opinion of the member's attending physician, the member is abusing or misusing a drug resulting in danger to the health of the member or unnecessary cost to the Plan; or
- (d) there is documentation indicating that the member has filled prescriptions for amounts of a drug that are not within recommended dosing for the drug.

FUNDING

Repealed: 2015-8

2015-8

Premiums

Repealed: 2015-8

2015-8

35 Repealed: 2015-8

2015-8

Preuve d'adhésion

32 Aux fins d'application du paragraphe 33(1) de la Loi, le membre du régime fournit la preuve de son adhésion au régime à l'aide d'une carte d'identité valide que le directeur lui a délivrée.

Remboursement des services assurés

33 Aux fins d'application du paragraphe 34(1) de la Loi, le membre du régime peut présenter une demande de remboursement dans l'année suivant la date à laquelle le service assuré lui a été dispensé.

2020, ch. 1, art. 3

Restrictions

34 Aux fins d'application de l'article 35 de la Loi, le directeur peut limiter le nombre maximal de dispensateurs ou le nombre de prestations qui peuvent être fournies au membre du régime dans les cas suivants :

- a) la documentation indique qu'il a exécuté des ordonnances de plus d'un prescripteur afin de recevoir une thérapie double;
- b) la documentation indique qu'il a exécuté des ordonnances à plus d'un dispensateur afin de recevoir une thérapie double;
- c) selon son médecin traitant, l'abus qu'il fait dans la consommation d'un médicament ou son mésusage menace sa santé ou représente des coûts inutiles pour le régime;
- d) la documentation indique qu'il a exécuté des ordonnances pour une quantité de médicaments qui ne respecte pas la posologie recommandée.

FINANCEMENT

Abrogé : 2015-8

2015-8

Primes

Abrogé : 2015-8

2015-8

35 Abrogé : 2015-8

2015-8

MINIMUM REQUIREMENTS

Repealed: 2015-8

2015-8

Private group drug insurance

Repealed: 2015-8

2015-8

36 Repealed: 2015-8

2015-8

Certificate of private group drug insurance

Repealed: 2015-8

2015-8

37 Repealed: 2015-8

2015-8

Information provided by the insurer

Repealed: 2015-8

2015-8

38 Repealed: 2015-8

2015-8

Cancellation of an insurance contract

Repealed: 2015-8

2015-8

39 Repealed: 2015-8

2015-8

REVIEW COMMITTEE

2020, c.1, s.3

Review Committee

2020, c.1, s.3

39.1(1) The Review Committee shall be composed of the following four members appointed by the Lieutenant-Governor in Council:

- (a) a chartered professional accountant, to serve as chair; and

EXIGENCES MINIMALES

Abrogé : 2015-8

2015-8

Assurance médicaments privée de groupe

Abrogé : 2015-8

2015-8

36 Abrogé : 2015-8

2015-8

Certificat d'assurance médicaments privée de groupe

Abrogé : 2015-8

2015-8

37 Abrogé : 2015-8

2015-8

Renseignements fournis par l'assureur

Abrogé : 2015-8

2015-8

38 Abrogé : 2015-8

2015-8

Annulation d'un contrat d'assurance

Abrogé : 2015-8

2015-8

39 Abrogé : 2015-8

2015-8

COMITÉ D'EXAMEN

2020, ch. 1, art. 3

Comité d'examen

2020, ch. 1, art. 3

39.1(1) Le Comité d'examen se compose de quatre membres que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil, dont :

- a) un comptable professionnel agréé, en sa qualité de président;

(b) three pharmacists who are not employees of the Department of Health.

39.1(2) Members of the Review Committee shall be appointed for a term of up to three years and are eligible for reappointment for one additional term.

39.1(3) Despite the expiration of his or her term, a member shall continue to be a member until he or she is replaced.

39.1(4) If a member is unable or unwilling to perform his or her duties due to incapacity, incompetence, absence or for any other reason, that member may be removed as a member by the Lieutenant-Governor in Council and another shall be appointed in his or her place.

39.1(5) A vacancy on the Review Committee does not impair the capacity of the Review Committee to act.

39.1(6) A member of the Review Committee is entitled to be reimbursed for accommodation, meal and travel expenses reasonably incurred in connection with his or her duties in accordance with the Treasury Board travel policy guidelines, as amended.

2020, c.1, s.3

Meetings and quorum

2020, c.1, s.3

39.2(1) The Review Committee shall meet as required at the call of the chair at the date, time and place designated by the chair.

39.2(2) Three members of the Review Committee constitute a quorum with at least one member being the chair.

39.2(3) All matters of decision shall be decided by majority vote and the chair shall not vote except to have a casting vote in the event of a tie.

39.2(4) Matters reviewed by the Review Committee and the deliberations of the Review Committee shall be held in confidence and, when possible, the Minister shall provide the Review Committee only with information that does not identify the participating provider.

2020, c.1, s.3

b) trois pharmaciens qui ne sont pas employés du ministère de la Santé.

39.1(2) Le mandat d'un membre du Comité d'examen, d'une durée maximale de trois ans, ne peut être reconduit qu'une seule fois.

39.1(3) Le membre dont le mandat expire demeure en fonction jusqu'à son remplacement.

39.1(4) Lorsqu'un membre ne peut ou ne veut pas exercer ses fonctions par suite notamment d'incapacité, d'incompétence ou d'absence, le lieutenant-gouverneur en conseil peut le révoquer et nommer un autre membre à sa place.

39.1(5) Toute vacance survenue au sein du Comité d'examen ne porte aucunement atteinte à sa capacité d'agir.

39.1(6) Les membres du Comité d'examen ont droit au remboursement des dépenses d'hébergement, de repas et de déplacement qu'ils engagent raisonnablement dans le cadre de leurs fonctions en conformité avec la directive sur les déplacements qu'établit le Conseil du Trésor, avec ses modifications.

2020, ch. 1, art. 3

Réunions et quorum

2020, ch. 1, art. 3

39.2(1) Le Comité d'examen se réunit au besoin à la demande du président aux date, heure et lieu qu'il fixe.

39.2(2) Trois membres du Comité d'examen, dont l'un est le président, forment le quorum.

39.2(3) Les questions que tranchent les membres du Comité d'examen font l'objet d'un vote majoritaire et le président ne vote qu'en cas de partage des voix.

39.2(4) Les questions que tranchent les membres du Comité d'examen et leurs délibérations demeurent confidentielles, et, dans la mesure du possible, le ministre fournit au Comité des renseignements qui ne révèlent pas l'identité du dispensateur participant.

2020, ch. 1, art. 3

ENFORCEMENT**Notice of non-compliance**

40(1) For the purposes of subsection 50(2) of the Act, the Minister shall serve the notice of non-compliance

- (a) in the manner in which personal service may be made under the Rules of Court, or
- (b) by registered mail to the person's latest known address.

40(2) Service by registered mail shall be deemed to have been effected five days after the date the notice of non-compliance is deposited in the mail.

40(3) For the purposes of subsection 50(3) of the Act, the notice of non-compliance shall include the following information:

- (a) the name of the person who has violated or failed to comply with a provision of the Act or regulations;
- (b) the provision of the Act or regulations and the date on which the violation or failure to comply occurred;
- (c) the amount of the administrative penalty that may be imposed; and
- (d) information with respect to the person's right to make written submissions.

Notice of administrative penalty

41(1) For the purposes of subsection 53(2) of the Act, the Minister shall serve the notice of administrative penalty

- (a) in the manner in which personal service may be made under the Rules of Court, or
- (b) by registered mail to the person's latest known address.

41(2) Service by registered mail shall be deemed to have been effected five days after the date the notice of administrative penalty is deposited in the mail.

41(3) For the purposes of subsection 53(3) of the Act, the notice of administrative penalty shall include the following information:

EXÉCUTION**Avis d'inobservation**

40(1) Aux fins d'application du paragraphe 50(2) de la Loi, le ministre signifie l'avis d'inobservation à son destinataire :

- a) soit à personne, selon les modalités que prévoient les Règles de procédure;
- b) soit par courrier recommandé à sa dernière adresse connue.

40(2) La signification par courrier recommandé est réputée avoir été effectuée cinq jours après la date de la mise à la poste de l'avis d'inobservation.

40(3) Aux fins d'application du paragraphe 50(3) de la Loi, l'avis d'inobservation indique :

- a) le nom de la personne qui a contrevenu à une disposition de la Loi ou des règlements ou qui a omis de l'observer;
- b) la disposition de la Loi ou des règlements et la date de la contravention ou de l'omission;
- c) le montant de la pénalité administrative qui peut être infligée;
- d) les renseignements nécessaires concernant son droit à la présentation de ses observations écrites.

Avis de pénalité administrative

41(1) Aux fins d'application du paragraphe 53(2) de la Loi, le ministre signifie l'avis de pénalité administrative à son destinataire :

- a) soit à personne, selon les modalités que prévoient les Règles de procédure;
- b) soit par courrier recommandé à sa dernière adresse connue.

41(2) La signification par courrier recommandé est réputée avoir été effectuée cinq jours après la date de la mise à la poste de l'avis de pénalité administrative.

41(3) Aux fins d'application du paragraphe 53(3) de la Loi, l'avis de pénalité administrative indique :

- (a) the name of the person required to pay the administrative penalty;
- (b) the provision of the Act or regulations and the date on which the violation or failure to comply occurred;
- (c) the amount of the administrative penalty;
- (d) when and how the administrative penalty shall be paid; and
- (e) information with respect to the person's right to request a review of the Minister's decision.

Maximum amount of administrative penalty

42 The maximum amount of an administrative penalty is \$500.

APPEALS

Repealed: 2015-8
2015-8

Appeal Committee

Repealed: 2015-8
2015-8

43 Repealed: 2015-8
2015-8

Notice of appeal and information

Repealed: 2015-8
2015-8

44 Repealed: 2015-8
2015-8

Grounds of appeal

Repealed: 2015-8
2015-8

45 Repealed: 2015-8
2015-8

- a) le nom de la personne tenue de payer la pénalité administrative;
- b) la disposition de la Loi ou des règlements et la date de la contravention ou de l'omission;
- c) le montant de la pénalité administrative;
- d) le mode et le délai de paiement de la pénalité administrative;
- e) les renseignements nécessaires concernant son droit à la révision de la décision du ministre.

Montant maximal de la pénalité administrative

42 La pénalité administrative ne peut être supérieure à 500 \$.

APPELS

Abrogé : 2015-8
2015-8

Commission d'appel

Abrogé : 2015-8
2015-8

43 Abrogé : 2015-8
2015-8

Avis d'appel et renseignements

Abrogé : 2015-8
2015-8

44 Abrogé : 2015-8
2015-8

Moyens d'appel

Abrogé : 2015-8
2015-8

45 Abrogé : 2015-8
2015-8

Notice of hearing

Repealed: 2015-8
2015-8

46 Repealed: 2015-8
2015-8

Conduct of hearings

Repealed: 2015-8
2015-8

47 Repealed: 2015-8
2015-8

Decisions of the Appeal Committee

Repealed: 2015-8
2015-8

48 Repealed: 2015-8
2015-8

Conflict of interest of a member of a hearing panel

Repealed: 2015-8
2015-8

49 Repealed: 2015-8
2015-8

Remuneration and compensation

Repealed: 2015-8
2015-8

50 Repealed: 2015-8
2015-8

COMMENCEMENT**Commencement**

51(1) *Subject to subsection (1.1), this Regulation comes into force on April 1, 2014.*

51(1.1) *Paragraph 20(g.1), subparagraphs 20(h)(i), (iii) and (iv), paragraph 21(1)(g.1) and subparagraphs 21(1)(i)(i) and (iii) come into force on November 1, 2014.*

Avis d'audience

Abrogé : 2015-8
2015-8

46 Abrogé : 2015-8
2015-8

Conduites des audiences

Abrogé : 2015-8
2015-8

47 Abrogé : 2015-8
2015-8

Décisions de la commission d'appel

Abrogé : 2015-8
2015-8

48 Abrogé : 2015-8
2015-8

Conflits d'intérêts du membre du comité d'audience

Abrogé : 2015-8
2015-8

49 Abrogé : 2015-8
2015-8

Rémunération et remboursement

Abrogé : 2015-8
2015-8

50 Abrogé : 2015-8
2015-8

ENTRÉE EN VIGUEUR**Entrée en vigueur**

51(1) *Sous réserve du paragraphe (1.1), le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} avril 2014.*

51(1.1) *L'alinéa 20g.1) et les sous-alinéas 20h)(i), (iii) et (iv), l'alinéa 21(1)g.1) ainsi que les sous-alinéas 21(1)i)(i) et (iii) entrent en vigueur le 1^{er} novembre 2014.*

51(2) Repealed: 2015-8
2014-62; 2015-8

51(2) Abrogé : 2015-8
2014-62; 2015-8

SCHEDULE A			ANNEXE A		
Gross Income Levels		Annual Premium	Niveaux de revenu brut		Prime annuelle
Single individual	Single individual with children/couple with or without children		Célibataire	Célibataire avec enfants / couple avec ou sans enfants	
\$18,307 or less	\$ 36,615 or less	\$ 66	18 307 \$ ou moins	36 615 \$ ou moins	66 \$
\$18,308 to \$19,297	\$ 36,616 to \$ 38,287	\$ 133	18 308 \$ à 19 297 \$	36 616 \$ à 38 287 \$	133 \$
\$19,298 to \$20,228	\$ 38,288 to \$ 39,862	\$ 266	19 298 \$ à 20 228 \$	38 288 \$ à 39 862 \$	266 \$
\$20,229 to \$21,217	\$ 39,863 to \$ 41,535	\$ 399	20 229 \$ à 21 217 \$	39 863 \$ à 41 535 \$	399 \$
\$21,218 to \$22,206	\$ 41,536 to \$ 43,209	\$ 532	21 218 \$ à 22 206 \$	41 536 \$ à 43 209 \$	532 \$
\$22,207 to \$23,195	\$ 43,210 to \$ 44,882	\$ 665	22 207 \$ à 23 195 \$	43 210 \$ à 44 882 \$	665 \$
\$23,196 to \$24,126	\$ 44,883 to \$ 46,456	\$ 798	23 196 \$ à 24 126 \$	44 883 \$ à 46 456 \$	798 \$
\$24,127 to \$25,116	\$ 46,457 to \$ 48,129	\$ 931	24 127 \$ à 25 116 \$	46 457 \$ à 48 129 \$	931 \$
\$25,117 to \$26,105	\$ 48,130 to \$ 49,802	\$1,064	25 117 \$ à 26 105 \$	48 130 \$ à 49 802 \$	1 064 \$
\$26,106 to \$27,095	\$ 49,803 to \$ 51,475	\$1,197	26 106 \$ à 27 095 \$	49 803 \$ à 51 475 \$	1 197 \$
\$27,096 to \$28,026	\$ 51,476 to \$ 53,050	\$1,330	27 096 \$ à 28 026 \$	51 476 \$ à 53 050 \$	1 330 \$
\$28,027 to \$29,015	\$ 53,051 to \$ 54,723	\$1,463	28 027 \$ à 29 015 \$	53 051 \$ à 54 723 \$	1 463 \$
\$29,016 to \$30,004	\$ 54,724 to \$ 56,397	\$1,596	29 016 \$ à 30 004 \$	54 724 \$ à 56 397 \$	1 596 \$
\$30,005 to \$30,993	\$ 56,398 to \$ 58,069	\$1,729	30 005 \$ à 30 993 \$	56 398 \$ à 58 069 \$	1 729 \$
\$30,994 to \$40,791	\$ 58,070 to \$ 73,746	\$1,862	30 994 \$ à 40 791 \$	58 070 \$ à 73 746 \$	1 862 \$
\$40,792 to \$50,589	\$ 73,747 to \$ 89,422	\$1,995	40 792 \$ à 50 589 \$	73 747 \$ à 89 422 \$	1 995 \$
\$50,590 to \$60,387	\$ 89,423 to \$105,098	\$2,128	50 590 \$ à 60 387 \$	89 423 \$ à 105 098 \$	2 128 \$
\$60,388 to \$70,185	\$105,099 to \$120,775	\$2,261	60 388 \$ à 70 185 \$	105 099 \$ à 120 775 \$	2 261 \$
\$70,186 to \$79,982	\$120,776 to \$136,451	\$2,394	70 186 \$ à 79 982 \$	120 776 \$ à 136 451 \$	2 394 \$
\$79,983 to \$89,779	\$136,452 to \$152,127	\$2,527	79 983 \$ à 89 779 \$	136 452 \$ à 152 127 \$	2 527 \$
Over \$89,779	Over \$152,127	\$2,660	Plus de 89 779 \$	Plus de 152 127 \$	2 660 \$
2015-8; 2022-67; 2023-54			2015-8; 2022-67; 2023-54		

SCHEDULE B**ANNEXE B**

Gross Income Levels		Maximum Co-payment	Niveaux de revenu brut		Montant de quote-part maximale
Single individual	Single individual with children/couple with or without children		Célibataire	Célibataire avec enfants / couple avec ou sans enfants	
\$18,307 or less	\$ 36,615 or less	\$ 4.00	18 307 \$ ou moins	36 615 \$ ou moins	4,00 \$
\$18,308 to \$19,297	\$ 36,616 to \$ 38,287	\$ 5.35	18 308 \$ à 19 297 \$	36 616 \$ à 38 287 \$	5,35 \$
\$19,298 to \$20,228	\$ 38,288 to \$ 39,862	\$ 6.70	19 298 \$ à 20 228 \$	38 288 \$ à 39 862 \$	6,70 \$
\$20,229 to \$21,217	\$ 39,863 to \$ 41,535	\$ 8.25	20 229 \$ à 21 217 \$	39 863 \$ à 41 535 \$	8,25 \$
\$21,218 to \$22,206	\$ 41,536 to \$ 43,209	\$11.00	21 218 \$ à 22 206 \$	41 536 \$ à 43 209 \$	11,00 \$
\$22,207 to \$23,195	\$ 43,210 to \$ 44,882	\$12.40	22 207 \$ à 23 195 \$	43 210 \$ à 44 882 \$	12,40 \$
\$23,196 to \$24,126	\$ 44,883 to \$ 46,456	\$13.75	23 196 \$ à 24 126 \$	44 883 \$ à 46 456 \$	13,75 \$
\$24,127 to \$25,116	\$ 46,457 to \$ 48,129	\$15.15	24 127 \$ à 25 116 \$	46 457 \$ à 48 129 \$	15,15 \$
\$25,117 to \$26,105	\$ 48,130 to \$ 49,802	\$16.50	25 117 \$ à 26 105 \$	48 130 \$ à 49 802 \$	16,50 \$
\$26,106 to \$27,095	\$ 49,803 to \$ 51,475	\$17.90	26 106 \$ à 27 095 \$	49 803 \$ à 51 475 \$	17,90 \$
\$27,096 to \$28,026	\$ 51,476 to \$ 53,050	\$19.25	27 096 \$ à 28 026 \$	51 476 \$ à 53 050 \$	19,25 \$
\$28,027 to \$29,015	\$ 53,051 to \$ 54,723	\$20.65	28 027 \$ à 29 015 \$	53 051 \$ à 54 723 \$	20,65 \$
\$29,016 to \$30,004	\$ 54,724 to \$ 56,397	\$22.00	29 016 \$ à 30 004 \$	54 724 \$ à 56 397 \$	22,00 \$
\$30,005 to \$30,993	\$ 56,398 to \$ 58,069	\$23.40	30 005 \$ à 30 993 \$	56 398 \$ à 58 069 \$	23,40 \$
\$30,994 to \$40,791	\$ 58,070 to \$ 73,746	\$24.75	30 994 \$ à 40 791 \$	58 070 \$ à 73 746 \$	24,75 \$
\$40,792 to \$50,589	\$ 73,747 to \$ 89,422	\$26.15	40 792 \$ à 50 589 \$	73 747 \$ à 89 422 \$	26,15 \$
\$50,590 to \$60,387	\$ 89,423 to \$105,098	\$27.55	50 590 \$ à 60 387 \$	89 423 \$ à 105 098 \$	27,55 \$
\$60,388 to \$70,185	\$105,099 to \$120,775	\$28.90	60 388 \$ à 70 185 \$	105 099 \$ à 120 775 \$	28,90 \$
\$70,186 to \$79,982	\$120,776 to \$136,451	\$30.30	70 186 \$ à 79 982 \$	120 776 \$ à 136 451 \$	30,30 \$
\$79,983 to \$89,779	\$136,452 to \$152,127	\$31.65	79 983 \$ à 89 779 \$	136 452 \$ à 152 127 \$	31,65 \$
Over \$89,779	Over \$152,127	\$33.05	Plus de 89 779 \$	Plus de 152 127 \$	33,05 \$

2015-8; 2022-67; 2023-54

2015-8; 2022-67; 2023-54

N.B. This Regulation is consolidated to November 1, 2023.

N.B. Le présent règlement est refondu au 1^{er} novembre 2023.