



**NEW BRUNSWICK  
REGULATION 84-115**

under the

**HEALTH SERVICES ACT  
(O.C. 84-447)**

*Filed June 1, 1984*

Under section 11 of the *Health Services Act*, the Lieutenant-Governor in Council makes the following Regulation:

**1** This Regulation may be cited as the *General Regulation - Health Services Act*.

**2** In this Regulation

“beneficiary” means

(a) a person in need, other than a dependent of a beneficiary, to whom a valid health services card has been issued under the *Family Income Security Act* and regulations,

(b) a child who is a child in the care of the Minister of Social Development under the *Family Services Act* and regulations to whom a valid health services card has been issued,

(c) a person who is blind or disabled as defined in the *Family Income Security Act* and regulations to whom a valid health services card has been issued, or

(d) a person in need who is a resident of a licenced nursing home and to whom the Minister of Social Development has issued a valid health services card;

“cosmetic drug” Repealed: 92-40

**RÈGLEMENT DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK 84-115**

pris en vertu de la

**LOI SUR LES SERVICES  
D’ASSISTANCE MÉDICALE  
(D.C. 84-447)**

*Déposé le 1<sup>er</sup> juin 1984*

En vertu de l’article 11 de la *Loi sur les services d’assistance médicale*, le lieutenant-gouverneur en conseil établit le règlement suivant :

**1** Le présent règlement peut être cité sous le titre : *Règlement général - Loi sur les services d’assistance médicale*.

**2** Dans le présent règlement

« bénéficiaire » désigne

a) une personne nécessiteuse, autre qu’une personne à la charge d’un bénéficiaire, titulaire d’une carte valide d’assistance médicale, émise en vertu de la *Loi sur la sécurité du revenu familial* et son règlement d’application,

b) un enfant pris en charge par le ministre du Développement social en vertu de la *Loi sur les services à la famille* et son règlement d’application et titulaire d’une carte valide d’assistance médicale,

c) une personne aveugle ou invalide selon la définition qu’en donne la *Loi sur la sécurité du revenu familial* et son règlement d’application et titulaire d’une carte valide d’assistance médicale, ou

d) une personne nécessiteuse résidant dans un foyer de soins détenteur d’une licence et qui est titulaire

“dental practitioner” means a dental practitioner duly registered and licensed in the jurisdiction in which entitled services were provided;

“denturist” means a denturist duly registered and licensed in the jurisdiction in which entitled services were provided;

“dependent” means

(a) a spouse of a beneficiary or a dependent child under eighteen years who is not self supporting, or

(b) a person eighteen years or older who is solely dependent on a beneficiary;

“diagnostic services” means the following services performed by a dental practitioner:

(a) oral examination,

(b) single periapical or bitewing film,

(c) each additional film, and

(d) panorex X-ray;

“Director” means the person designated by the Minister to perform the duties, functions, tasks and to assume the responsibilities allocated to the Director by this Regulation;

“dispensing physician” means a medical practitioner who dispenses drugs as designated from time to time;

“emergency services” means the following services performed by a dental practitioner:

(a) extractions as a result of pain,

(b) temporary treatment of abscesses, acute necrotic ulcerative gingivitis and post-extraction complications including hemorrhage or dry socket,

(c) temporary treatment for teeth fractured as the result of an accidental injury including light cured and acid etched restorations,

(d) palliative treatment for conditions causing pain including temporary restorations, and

(e) denture repairs as limited to items listed in section 6 of Schedule II;

d'une carte valide d'assistance médicale délivrée par le ministre du Développement social;

« dentiste » désigne un dentiste dûment immatriculé et autorisé à exercer sa profession dans le territoire où les services assurés sont dispensés;

« Directeur » désigne la personne nommée par le Ministre pour assumer les tâches, fonctions et responsabilités qui incombent au Directeur en vertu du présent règlement;

« drogue cosmétique » Abrogé : 92-40

« établissement de rééducation spéciale » désigne un établissement qui, selon l'avis du Directeur, comporte des installations de formation et de réadaptation qui n'existent nulle part ailleurs au Nouveau-Brunswick;

« établissement hospitalier » désigne un établissement hospitalier titulaire d'une licence ou d'un agrément délivré par l'autorité gouvernementale compétente dans le territoire où il se trouve, l'autorisant à dispenser des services d'hospitalisation ou de consultations externes;

« fournisseurs de prothèses » désigne tout fournisseur de prothèses, qu'il soit détaillant ou grossiste;

« grossiste en produits optiques » désigne un grossiste en produits et services pour la vue;

« médecin » désigne un médecin dûment inscrit et titulaire d'une licence l'autorisant à exercer sa profession dans le territoire où les services assurés sont dispensés;

« médecin pro-pharmacien » désigne un médecin qui fournit des médicaments et qui est désigné comme tel de temps à autre;

« opticien » désigne un opticien dûment immatriculé et autorisé à exercer sa profession dans le territoire où les services sont dispensés;

« optométriste » désigne un optométriste dûment inscrit et titulaire d'un permis l'autorisant à exercer sa profession dans le territoire où les services assurés sont dispensés;

« personne à charge » désigne

a) le conjoint d'un bénéficiaire ou un enfant à charge âgé de moins de dix-huit ans, qui ne peut subvenir lui-même à ses besoins, ou

“entitled services” means and includes

- (a) those goods or services for which a rate of payment is set out in Schedule II of this Regulation, and
- (b) such other goods and services as the Minister may in sole discretion deem advisable to include within the health services plan,

but excludes those goods and services which by virtue of the *Health Services Act* and this Regulation and Schedule I hereto are specified as not being entitled services;

“hospital facility” means a hospital facility that is licensed or approved to provide in-patient or out-patient treatment services by the governmental licensing authority in whose jurisdiction the hospital facility is situated;

“medical practitioner” means a medical practitioner duly registered and licensed in the jurisdiction in which entitled services were provided;

“nursing service” means the Victorian Order of Nurses or the Red Cross nursing service or any other nursing service which in the opinion of the Director provides a similar service;

“optician” means an optician duly registered and licensed in the jurisdiction in which services were provided;

“optometrist” means an optometrist duly registered and licensed in the jurisdiction in which entitled services were provided;

“pharmacist” means a pharmacist duly registered and licensed in the jurisdiction in which entitled services were provided;

“prosthetic services” means the following services performed by a dental practitioner or denturist:

- (a) complete dentures,
- (b) removable partial dentures, and
- (c) denture repairs and relines;

“special educational facility” means an institution which in the opinion of the Director provides training and rehabilitation facilities not otherwise available in New Brunswick;

- b) une personne âgée de dix-huit ans ou plus qui dépend entièrement d’un bénéficiaire;

« pharmacien » désigne un pharmacien dûment immatriculé et enregistré dans la juridiction dans laquelle les services assurés sont fournis;

« prothésiste dentaire » désigne un prothésiste dûment inscrit et porteur d’une autorisation l’habilitant à exercer sa profession dans le territoire où les services assurés sont dispensés;

« services assurés » désigne et comprend

- a) les biens ou services dont le taux de paiement est arrêté à l’annexe II du présent règlement, et
- b) les autres biens et services que le Ministre peut, à sa seule discrétion, juger utile d’inclure dans le régime d’assistance médicale,

mais ne s’entend pas des biens et services qui, en application de la *Loi sur les services d’assistance médicale*, du présent règlement et de l’annexe I ci-jointe, sont expressément exclus des services assurés;

« service de diagnostic » désigne les services suivants dispensés par un dentiste :

- a) un examen buccal,
- b) une radiographie périapicale ou d’occlusion,
- c) chaque radiographie additionnelle, et
- d) un orthopantomogramme;

« services de prothèse » désigne les services suivants dispensés par un dentiste ou un prothésiste dentaire :

- a) fourniture d’un dentier complet,
- b) fourniture d’une prothèse dentaire partielle, et
- c) réparation de prothèses dentaires et regarnissage;

« services d’urgence » désigne les services suivants dispensés par un dentiste :

- a) extraction à la suite de maux de dent,

“suppliers of prostheses” means retail or wholesale suppliers of prosthetic appliances;

“wholesale optical company” means a wholesale supplier of vision goods and services.

84-235; 85-61; 87-27; 89-18; 92-40; 93-26; 96-23; 2000, c.26, s.152; 2008, c.6, s.25

**3(1)** Every beneficiary or dependent is eligible to receive payment or have payment made on behalf of the beneficiary or dependent at the applicable rate established in Schedule II hereof, or at the amount charged, whichever is lesser, for or with respect to entitled services received in the Province.

**3(2)** Every beneficiary or dependent who is temporarily absent from the Province is eligible to receive payment or have payment made on behalf of the beneficiary or dependent at the rate established in Schedule II hereof, or at the amount charged, whichever is the lesser, for or with respect to the entitled services received, provided that the entitled services

(a) are required for treatment of an emergency condition due to a sudden attack of illness or for emergency treatment of an accidental injury during temporary absence from the Province,

(b) are defined by the Director as not available in the Province,

(c) have received prior approval in accordance with section 6,

(d) are supplied to a person who fulfills the requirements of paragraph (3)(b),

b) traitement provisoire d'abcès, d'angine de Vincent et complications post-extraction, telles qu'hémorragie ou alvéolite sèche,

c) traitement provisoire en cas de fracture de dents causée par un accident, y compris les légères restaurations avec polymérisant et celles au moyen de la technique de l'acidéliant,

d) soins palliatifs requis par une pathologie causant une douleur, telle qu'une restauration provisoire, et

e) réparations de prothèses dentaires, figurant à l'article 6 de l'annexe II;

« service infirmier » désigne le service d'infirmier des infirmières de l'Ordre de Victoria ou de la Croix Rouge ou tout autre service infirmier qui, de l'avis du Directeur, fournit un service similaire.

84-235; 85-61; 87-27; 89-18; 92-40; 93-26; 96-23; 2000, c.26, art.152; 2008, c.6, art.25

**3(1)** Tout bénéficiaire ou personne à charge a droit au paiement ou à ce que soit effectué en son nom le paiement relativement aux services assurés reçus dans la province, selon le taux applicable fixé à l'annexe II des présentes ou le montant exigé, en prenant le montant le moins élevé.

**3(2)** Tout bénéficiaire ou personne à charge absent temporairement de la province a droit au paiement, ou à ce que soit effectué en son nom le paiement relativement aux services assurés selon le taux fixé à l'annexe II des présentes ou le montant exigé, en prenant le montant le moins élevé, sous réserve que les services assurés

a) soient nécessaires pour traiter un cas d'urgence dû à une maladie soudaine ou à une blessure accidentelle survenue pendant l'absence temporaire de la province;

b) figurent parmi les services non disponibles dans la province, tels que définis par le Directeur;

c) aient été approuvés préalablement conformément à l'article 6;

d) soient dispensés à une personne qui satisfait aux conditions de l'alinéa (3)b);

(e) are supplied to a person who fulfills the requirements of paragraph (3)(c), or

(f) are provided in areas of provinces and states bordering on New Brunswick designated by the Director.

**3(3)** For the purpose of this section a person is “temporarily absent from the Province” where that person is absent from New Brunswick for the purpose of a vacation or a visit but not where the period of absence exceeds three consecutive months, except

(a) where the beneficiary or dependent is unable to return to the Province within three months due to continued hospitalization or medical treatment of illness,

(b) where the beneficiary or dependent is living with foster parents who reside outside New Brunswick, or

(c) where the beneficiary or dependent of a beneficiary is attending a special educational facility outside New Brunswick.

**3(4)** Notwithstanding subsections (2) and (3), only a beneficiary or a dependent of a beneficiary

(a) who is living with foster parents who reside outside New Brunswick, or

(b) who is attending a special educational facility outside New Brunswick,

is eligible to receive payment or have payment made on his or her behalf at the rate set out in section 18 of Schedule II for entitled services provided by a dentist outside the Province.

**4** Notwithstanding section 3, the entitled dental services available to social assistance beneficiaries and dependents who are eighteen years of age or older and who are not in receipt of social assistance benefits as a blind or disabled person under the *Family Income Security Act* or are not children in care under the *Family Services Act* shall be limited to

e) soient dispensés à une personne qui satisfait aux conditions de l’alinéa (3)c); ou

f) soient dispensés dans des régions de provinces et d’États limitrophes du Nouveau-Brunswick, tel que désigné par le Directeur.

**3(3)** Pour l’application du présent article, une personne est considérée comme étant « temporairement absente de la province » lorsqu’elle quitte le Nouveau-Brunswick pour fins de vacances ou de visite, la période d’absence ne devant pas dépasser trois mois consécutifs, sauf

a) si le bénéficiaire ou la personne à charge est incapable de rentrer dans la province dans les trois mois en raison d’une hospitalisation continue ou d’un traitement médical continu;

b) lorsque le bénéficiaire ou la personne à charge vit avec des parents nourriciers qui résident en dehors du Nouveau-Brunswick; ou

c) lorsque le bénéficiaire ou la personne à charge d’un bénéficiaire fréquente un établissement de rééducation spéciale à l’extérieur du Nouveau-Brunswick.

**3(4)** Nonobstant les paragraphes (2) et (3), seuls ont droit au paiement ou à ce que soit effectué en leur nom le paiement relativement aux services assurés dispensés par un prothésiste dentaire à l’extérieur de la province selon le taux fixé à l’article 18 de l’annexe II, les bénéficiaires ou personnes à la charge d’un bénéficiaire

a) qui vivent avec des parents nourriciers résidant en dehors du Nouveau-Brunswick; ou

b) fréquentent un établissement de rééducation spéciale à l’extérieur du Nouveau-Brunswick.

**4** Nonobstant l’article 3, les services dentaires assurés offerts aux bénéficiaires de l’assistance sociale et aux personnes à charge ayant dix-huit ans et plus, qui ne reçoivent pas d’assistance sociale à titre de personne aveugle ou invalide, en vertu de la *Loi sur la sécurité du revenu familial*, ou qui ne sont pas des enfants pris en charge au sens de la *Loi sur les services à la famille*, se limitent aux services suivants :

- (a) diagnostic services;
- (b) emergency services;
- (c) prosthetic services; and
- (d) restorative services as listed in paragraphs 3(a) to (f) of Schedule II.

84-235; 85-61; 96-23; 2008-77

**4.1** Repealed: 87-93

87-27; 87-93

**5** Notwithstanding sections 3 and 4, a person referred by the Department of Social Development to the Dental Advisory Committee may be approved by it as a beneficiary entitled to dental services listed in Schedule II.

87-27; 94-152; 2000, c.26, s.152; 2008, c.6, s.25

**5.1** Notwithstanding sections 3, 4 and 5, prior approval of the Dental Advisory Committee shall be required in the following instances:

- (a) where the total fee for diagnostic services together with preventative and restorative treatment services will exceed two hundred dollars, and
- (b) before effecting
  - (i) a full mandibular or maxillary extraction,
  - (ii) crowns,
  - (iii) complete or partial dentures,
  - (iv) root canal therapy,
  - (v) multiple extractions involving in excess of four teeth where the patient is 18 years or older, or
  - (vi) orthodontic services including diagnostic services and X-rays, provided that such diagnostic services and X-rays may be compensated although approval is not given for orthodontic treatment where the Committee requests the Director to do so.

84-235

- a) services de diagnostic;
- b) services d'urgence;
- c) services de prothèse;
- d) services de restauration figurant aux alinéas 3a) à f) de l'annexe II.

84-235; 85-61; 96-23; 2008-77

**4.1** Abrogé : 87-93

87-27; 87-93

**5** Nonobstant les articles 3 et 4, toute personne renvoyée au comité consultatif sur les services dentaires par le ministère du Développement social peut être agréée à titre de bénéficiaire admissible aux services dentaires visés à l'annexe II.

87-27; 94-152; 2000, c.26, art.152; 2008, c.6, art.25

**5.1** Nonobstant les articles 3, 4 et 5, l'approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires est requise dans les cas suivants :

- a) lorsque les honoraires totaux pour les services de diagnostic ainsi que pour les services de prévention et de restauration sont de plus de deux cents dollars, et
- b) avant d'effectuer
  - (i) une extraction mandibulaire ou maxillaire complète,
  - (ii) des couronnes,
  - (iii) des prothèses dentaires partielles ou entières,
  - (iv) un traitement de canal,
  - (v) des extractions multiples impliquant plus que quatre dents lorsque le patient est âgé d'au moins 18 ans, ou
  - (vi) des services d'orthodontie y compris les services de diagnostic et les radiographies, étant entendu condition que ces services de diagnostic et les radiographies pourront être payés même si l'approbation n'est pas accordée pour le traitement d'orthodontie lorsque le comité le demande au Directeur.

84-235

**6** Every beneficiary or dependent who travels outside New Brunswick specifically for the purpose of receiving health services must have the prior approval of the Director for the receipt of such health services in order to receive payment therefor.

**7** The following persons are not beneficiaries:

(a) persons serving a term of imprisonment in a penitentiary maintained by Canada;

(b) persons serving a term of imprisonment in a goal maintained by New Brunswick or any other jurisdiction; and

(c) persons held in the New Brunswick Training School or the Nova Scotia Training School for Girls at Truro, Nova Scotia.

**8** A beneficiary or dependent requesting entitled services shall produce and show to the supplier of such services a valid health services card identifying the person receiving the services.

**9** The health services plan established by this Regulation shall be administered and operated by the Finance and Administration/Income Maintenance Division of the Department of Social Development and such other persons as are, in the opinion of the Minister, required.

87-27; 94-152; 2000, c.26, s.152; 2008, c.6, s.25

**10(1)** Where a person provides an entitled service to a beneficiary or dependent and desires payment from the Director therefor, that person shall submit an account for the service on the applicable form specified and supplied by the Director.

**10(2)** Where a beneficiary pays for an entitled service and seeks reimbursement therefor, the beneficiary shall, in order to receive payment, submit such information as the Director may require to determine the validity of the claim.

**11** Fees not specified in the Schedules to this Regulation with respect to entitled services shall be reasonable and just and may be so determined by the Director and authorized for payment.

**12** Where a person submits an account for entitled services in accordance with section 10, and is paid an amount under the health services plan, such payment is, except as provided in this Regulation, payment in full of

**6** Tout bénéficiaire ou personne à charge qui quitte le Nouveau-Brunswick dans le but précis de recevoir des services médicaux doit obtenir au préalable l'approbation du Directeur pour en recevoir le paiement.

**7** N'ont pas qualité de bénéficiaire

a) les personnes purgeant une peine d'emprisonnement dans un pénitencier fédéral;

b) les personnes purgeant une peine d'emprisonnement dans une prison du Nouveau-Brunswick ou de toute autre compétence territoriale; ni

c) les personnes détenues au Centre de formation du Nouveau-Brunswick ou au « *Nova Scotia Training School for Girls* » à Truro, en Nouvelle-Écosse.

**8** Tout bénéficiaire ou toute personne à charge qui sollicite des services assurés doit présenter au fournisseur une carte valide d'assistance médicale permettant d'identifier la personne qui reçoit les services.

**9** Le régime d'assistance médicale établi en vertu du présent règlement est administré et dirigé par la Division des finances et de l'administration/soutien du revenu du ministère du Développement social ainsi que par toutes les autres personnes que le Ministre estime nécessaires.

87-27; 94-152; 2000, c.26, art.152; 2008, c.6, art.25

**10(1)** La personne qui dispense un service assuré à un bénéficiaire ou à une personne à charge et qui désire en obtenir le paiement auprès du Directeur doit présenter un compte relativement à ce service au moyen de la formule pertinente indiquée et fournie par le Directeur.

**10(2)** Le bénéficiaire qui désire obtenir remboursement du coût qu'il a acquitté pour un service assuré doit soumettre les renseignements que le Directeur estime nécessaires à l'établissement de la validité de la demande de remboursement.

**11** Les honoraires pratiqués pour des services assurés et qui ne figurent pas aux annexes du présent règlement doivent être raisonnables et justes, et ainsi établis par le Directeur qui peut en autoriser le paiement.

**12** Le paiement reçu au titre du régime d'assistance médicale relativement à des services assurés et pour lesquels une personne présente un compte conformément à l'article 10 vaut, sauf indications contraires du présent

the account and no other claim shall be made by the person supplying the service against any other person with respect to such account or any part thereof.

**13(1)** In this section, “assessment”, with respect to accounts submitted for payment under the health services plan, means

- (a) the evaluation of such accounts,
- (b) the investigation of such accounts to determine their correctness or validity, and
- (c) the application and interpretation of the payment Schedules, by the Director to permit a determination as to whether payment should be made under the health services plan with respect to the accounts so submitted,

and “to assess” has a corresponding meaning.

**13(2)** The Director may, in his sole discretion, require any person who has submitted an account for payment under the health services plan to supply such additional information within such time as in the opinion of the Director is necessary to enable an assessment to be made under this section.

**13(3)** The Director may

- (a) develop rules applicable to assessment under this section,
- (b) assess accounts submitted for payment under the health services plan, and
- (c) take such action with respect to the payment of accounts so assessed, including the making of orders
  - (i) denying payment of an account, or
  - (ii) providing that payment with respect to any entitled service for which payment is claimed in an account be made at a rate less than that provided in the payment Schedule for the entitled service,

which, in the Director’s opinion, will give effect to assessments made under this section.

règlement, paiement intégral du compte et le dispensateur desdits services ne peut opposer à qui que ce soit aucune demande de paiement relative à tout ou partie du dit compte.

**13(1)** Dans le présent article, « l’évaluation des comptes » faisant l’objet d’une demande de paiement au titre du régime d’assistance médicale comprend

- a) l’évaluation desdits comptes;
- b) l’examen desdits comptes en vue d’établir leur exactitude ou leur validité; et
- c) l’application et l’interprétation des barèmes de paiement par le Directeur afin de déterminer si un paiement doit être effectué au titre du régime d’assistance médicale relativement aux comptes présentés

et « évaluer » a un sens analogue.

**13(2)** Le Directeur peut, à son entière discrétion, enjoindre à quiconque lui soumet un compte pour fins de paiement au titre du régime d’assistance médicale de fournir les renseignements supplémentaires dans le délai qu’il juge nécessaire pour permettre l’évaluation dudit compte en application du présent article.

**13(3)** Le Directeur peut

- a) établir des règles régissant l’évaluation des comptes en application du présent article;
- b) évaluer les comptes soumis aux fins de paiement au titre du régime d’assistance médicale; et
- c) prendre des mesures qui, à son avis, donnent plein effet aux évaluations effectuées en application du présent article concernant le paiement des comptes ainsi vérifiés, notamment prendre des arrêtés
  - (i) portant refus du paiement d’un compte, ou
  - (ii) portant paiement de tout service assuré faisant l’objet d’une demande de paiement, à un tarif inférieur à celui fixé pour ledit service dans le barème.



**13(4)** No payment shall be made or authorized under the health services plan with respect to services which, in the opinion of the Director, are not entitled services under this Regulation.

**14** The Director may deduct, for late submission of accounts, five percent per month of each account rendered

(a) more than ninety days after the provision of the entitled service, or

(b) more than ninety days after the end of every three month period of entitled service for cases requiring services over a long period of time.

**15(1)** Notwithstanding section 14, no payment shall be made by the Director for entitled dental services requiring prior approval by the Dental Advisory Committee if the claim for payment is submitted beyond a period of six months after receiving approval by the Dental Advisory Committee.

**15(2)** If more than one account for dental services is rendered for the same patient within a six month period and the total of the accounts exceeds two hundred dollars, the Director shall not pay the accounts unless the services were approved by the Dental Advisory Committee, or are considered to be emergency services.

**15(3)** No payment shall be made for dental services approved by the Dental Advisory Committee until all services have been rendered including examination and radiographs.

**15(4)** Except where participation fees are authorized in sections 5 and 6 of Schedule II, no payment shall be made by the Director for entitled dental services where the dentist making the claim bills the patient an amount in respect of those same services.

84-235

**16** A person receiving services or a prosthesis for which payment is requested or has been made may be required to undergo examination by an independent examiner named by the Director and approved by the advisory committee established under section 19.

**13(4)** Nul paiement ne peut être effectué ou autorisé au titre du régime d'assistance médicale pour les services qui, de l'avis du Directeur, ne constituent pas des services assurés au sens du présent règlement.

**14** Le Directeur peut, en cas de présentation tardive des comptes, déduire cinq pour cent par mois de chaque compte présenté

a) plus de quatre-vingt-dix jours après la dispensation des services assurés; ou

b) plus de quatre-vingt-dix jours après la fin de chaque période de trois mois de prestation de services assurés pour les cas exigeant que des services soient dispensés pendant une longue période.

**15(1)** Nonobstant l'article 14, aucun paiement ne peut être effectué par le directeur pour des services dentaires assurés qui nécessitent l'approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires lorsque la demande de paiement est présentée plus de six mois après réception de l'approbation dudit comité consultatif.

**15(2)** Lorsqu'il est soumis plus d'un compte pour des services dentaires dispensés à un même patient au cours d'une période de six mois et dont le montant total excède deux cents dollars, le Directeur ne peut payer ledit compte que si les services ont reçu l'approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires ou sont considérés être des services d'urgence.

**15(3)** Aucun paiement ne peut être versé pour des services dentaires approuvés par le comité consultatif sur les services dentaires avant que les services, y compris l'examen et les radiographies, n'aient été rendus ou effectués.

**15(4)** Sauf lorsque les honoraires de participation sont autorisés aux articles 5 et 6 de l'annexe II, nul paiement ne doit être effectué par le Directeur pour les services dentaires assurés lorsque le dentiste qui fait la réclamation charge au patient une somme pour ces mêmes services.

84-235

**16** Quiconque reçoit des services ou une prothèse pour lesquels il demande un paiement ou pour lesquels un paiement a été effectué, peut être tenu de passer un examen auprès d'un examinateur indépendant désigné par le Directeur et approuvé par le comité consultatif constitué en vertu de l'article 19.

**17(1)** A person, being a beneficiary or a supplier of entitled services who has submitted an account for payment under the health services plan, who has any complaint concerning the assessment of accounts with respect to entitled services rendered or received, may request that the Director review or refer the matter complained of to the advisory committee established under section 19.

**17(2)** The time for making the request under subsection (1) shall be limited to forty days from the date the matter complained of arose, but the Director may, in his sole discretion, enlarge the time for making the request.

84-235

**18** The Director shall provide to the professional or trade association representing a group of suppliers any requested relevant information with respect to the payment of their accounts under this Regulation provided that

(a) the Director may charge an amount to cover the cost of supplying the information, and

(b) no information shall be communicated which would disclose an individual account or cause a violation of section 8 of the Act.

**19(1)** There is hereby constituted an advisory committee for dental services which shall be known as the Dental Advisory Committee and shall consist of the following:

(a) three members and an alternate appointed by the Board of the New Brunswick Dental Society each of whom shall be members in good standing of that Society, and

(b) an employee of the Department of Social Development who shall be appointed by the Minister and who shall be the Secretary.

**19(2)** Any three of the persons appointed under paragraph (1)(a) together with the person appointed under paragraph (1)(b) shall constitute a quorum.

**19(3)** The advisory committee shall advise the Minister at the Minister's request in all matters relating to dental services and shall discharge, carry out and perform such duties to assist in all matters pertaining to an effective and efficient dental program.

**17(1)** Tout bénéficiaire ou fournisseur de services assurés qui soumet un compte pour fins de paiement au titre du régime d'assistance médicale, et qui n'est pas satisfait de l'évaluation de son compte à l'égard des services dispensés ou reçus, peut demander au Directeur que le motif de sa plainte soit porté devant le comité consultatif constitué en vertu de l'article 19.

**17(2)** Le délai de présentation de la demande visée au paragraphe (1) est fixé à quarante jours à compter de la date à laquelle le motif de la plainte est survenu; toutefois, le Directeur peut, à son entière discrétion, proroger le délai imparti.

84-235

**18** Le Directeur doit fournir à l'association professionnelle représentant un groupe de fournisseurs tous les renseignements pertinents requis relativement au paiement de leurs comptes au titre du présent règlement; toutefois

a) le Directeur peut exiger un montant pour couvrir les frais engagés pour fournir les renseignements; et

b) aucun renseignement pouvant enfreindre le caractère confidentiel d'un compte en particulier ou l'article 8 de la loi ne peut être communiqué.

**19(1)** Est constitué le comité consultatif sur les services dentaires composé

a) de trois membres et d'un membre suppléant nommés par le conseil d'administration de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick qui sont membres en règle de ladite Société, et

b) d'un employé du ministère du Développement social nommé par le Ministre, qui agit en qualité de secrétaire.

**19(2)** Trois des personnes nommées en vertu de l'alinéa (1)a) et l'autre personne nommée en vertu de l'alinéa (1)b) constituent le quorum.

**19(3)** Le comité consultatif, à la demande du Ministre, le conseille sur toutes questions relatives aux services dentaires et exerce et assume les fonctions requises pour assurer le fonctionnement efficace d'un programme dentaire.

**19(4)** Except for the member from the Department of Social Development, members shall be

- (a) reimbursed such actual travelling and other necessary out-of-pocket expenses as may be approved, and
- (b) remunerated for attendance at meetings at the rate of ninety dollars per half day which time shall include travelling time.

84-235; 87-27; 94-152; 2000, c.26, s.152; 2008, c.6, s.25

**20** *Regulation 71-123 under the Health Services Act is repealed.*

**19(4)** Les membres du comité consultatif, à l'exception du membre du ministère du Développement social, reçoivent

- a) le remboursement des frais effectifs de déplacement et autres débours nécessaires approuvés;
- b) des frais de participation aux réunions, à raison de quatre-vingt-dix dollars par demi-journée, y compris la durée du voyage.

84-235; 87-27; 94-152; 2000, c.26, art.152; 2008, c.6, art.25

**20** *Est abrogé le règlement 71-123 établi en vertu de la Loi sur les services d'assistance médicale.*

**SCHEDULE I**

The following are not entitled services under Health Services:

**DENTAL SERVICES**

- 1 Orthodontic services, except treatment performed by an orthodontist.
- 2 Self-curing relines to dentures.
- 3 Goods or services for cosmetic purposes.

**VISION SERVICES**

- 4 Contact lenses.
- 5 Major or minor eye examinations by an optometrist
  - (a) for persons who are less than nineteen years of age unless such examinations have been approved by the Director, and
  - (b) that are more frequent than once in twenty-four months for persons who are nineteen years of age or older unless such examinations have been approved by the Director.

87-27

**NURSING SERVICES**

- 6 Private duty nursing.
- 7 Nursing service other than that provided in the patient's home by the Victorian Order of Nurses or provided by the Red Cross nursing service.

**PHARMACEUTICAL SERVICES**

Repealed: 92-40

- 8 Repealed: 92-40  
85-115; 92-40
- 9 Repealed: 92-40  
89-18; 92-40
- 10 Repealed: 92-40  
89-162; 92-40

**ANNEXE 1**

Ne sont pas considérés comme services assurés au titre du régime d'assistance médicale les services suivants :

**SERVICES DENTAIRE**

- 1 Services orthodontiques, à l'exception des soins dispensés par un orthodontiste
- 2 Regarnissage autopolymérisant de prothèses
- 3 Articles ou services fournis à des fins esthétiques

**SOINS DE LA VUE**

- 4 Lentilles cornéennes
- 5 Les examens majeurs ou mineurs des yeux pratiqués par un optométriste
  - a) pour les personnes de moins de dix-neuf ans, à moins que ces examens n'aient été approuvés par le Directeur, et
  - b) plus d'une fois sur une période de vingt-quatre mois pour les personnes de dix-neuf ans et plus, à moins que ces examens n'aient été approuvés par le Directeur.

87-27

**SERVICES INFIRMIERS**

- 6 Soins infirmiers provenant du secteur privé.
- 7 Service infirmier autre que celui offert au domicile du malade par les infirmières de l'Ordre de Victoria ou par la Croix Rouge.

**SERVICES PHARMACEUTIQUES**

Abrogé : 92-40

- 8 Abrogé : 92-40  
85-115; 92-40
- 9 Abrogé : 92-40  
89-18; 92-40
- 10 Abrogé : 92-40  
89-162; 92-40

**11** Repealed: 92-40  
85-115; 87-27; 89-18; 89-162; 92-40

**11** Abrogé : 92-40  
85-115; 87-27; 89-18; 89-162; 92-40

**SCHEDULE II**

The rates of payment for entitled services are as follows:

## Dental Services

<b>1</b>	<b>DIAGNOSTIC SERVICES</b>	<b>Fee on or after May 1, 1989</b>
----------	----------------------------	--

01200	Oral examination	\$13.00
-------	------------------	---------

01200	Recall oral examination	\$13.00
-------	-------------------------	---------

A fee for an oral examination will be paid once within a period of twelve consecutive months. A fee for a recall oral examination may be paid once within a period of six consecutive months for children in the care of the Minister under the *Family Services Act* and social assistance dependent children who have not reached their fourteenth birthday.

01300	Emergency examination	\$13.00
-------	-----------------------	---------

02111	First film	\$10.20
-------	------------	---------

02112	Each additional film (regardless of type)	\$ 3.80
-------	---	---------

Radiographs are required for all services listed in Article 5.02 or when requested by the Dental Advisory Committee.

Only radiographs of proper angulation and exposure will be covered under the Agreement.

Diagnostic films for a beneficiary are limited to four unless additional films are requested by the Dental Advisory Committee.

02600	Panorex	\$28.50
-------	---------	---------

The above rate of payment for Panorex shall be paid when the x-rays are

**ANNEXE II**

Les services assurés sont payés selon le barème suivant :

## Services dentaires

<b>1</b>	<b>SERVICES DE DIAGNOSTIC</b>	<b>Honoraires à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989</b>
----------	-------------------------------	---

01200	Examen buccodentaire	13,00 \$
-------	----------------------	----------

01200	Examen buccodentaire de rappel	13,00 \$
-------	--------------------------------	----------

Les honoraires pour un examen buccal ne sont payés qu'une fois par période de douze mois consécutifs. L'examen de rappel peut être payé une fois par période de six mois consécutifs pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la *Loi sur les services à la famille* et les enfants à la charge de l'assistance sociale, âgés de moins de quatorze ans.

01300	Examen d'urgence	13,00 \$
-------	------------------	----------

02111	Première pellicule	10,20 \$
-------	--------------------	----------

02112	Chaque pellicule supplémentaire (de tout genre)	3,80 \$
-------	---	---------

Les radiographies sont requises pour tous les services énumérés à l'article 5.02 ou sur demande du comité consultatif sur les services dentaires.

Seules les radiographies offrant un angle et une vue appropriés sont couvertes en vertu de l'accord.

Les pellicules de diagnostic pour un bénéficiaire sont limitées à quatre sauf lorsque le comité consultatif sur les soins dentaires en demande plus.

02600	Orthopantomogramme	28,50 \$
-------	--------------------	----------

Le taux de paiement ci-dessus pour les orthopantomogrammes ne s'applique pas lorsque les radiographies sont

- (a) submitted by an oral surgeon or orthodontist,
- (b) requested by the Dental Advisory Committee, or
- (c) required for prior approval of the Dental Advisory Committee for multiple extractions.

- a) présentées par un chirurgien buccal ou un orthodontiste,
- b) requises par le comité consultatif sur les services dentaires, ou
- c) requises pour approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires pour une ablation multiple.

Where a Panorex x-ray is submitted in cases other than those enumerated above, the rate of payment on or after May 1, 1989 is \$17.70.

Lorsqu'un orthopantomogramme est présenté dans des cas autres que ceux énumérés ci-dessus, le taux de paiement est de 17,70 \$ à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989.

Panorex x-rays are not accepted for evaluation of restorative work.

Les orthopantomogrammes ne sont pas acceptés pour l'évaluation du travail de restauration.

85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182

85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182

<b>2</b>	<b>SURGICAL SERVICES</b>	<b>Fee on or after May 1, 1989</b>	<b>2</b>	<b>SERVICES CHIRURGICAUX</b>	<b>Honoraires à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989</b>
	Removal of erupted teeth - uncomplicated			Ablation de dents ayant fait éruption sans complication	
71101	Single tooth - initial extraction (bone contouring or treatment of post-surgical complications included)	\$ 25.10	71101	Première dent - ablation initiale (y compris la correction osseuse ou les traitements post-chirurgicaux)	25,10 \$
71111	Each additional tooth - same quadrant	\$ 12.00	71111	Chaque dent supplémentaire - même quadrant	12,00 \$
72100	Impactions - I.C. Maximum	\$113.30	72100	Impactions - C.S. Maximum	113,30 \$
72210	Impactions - I.C. Maximum	\$113.30	72210	Impactions - C.S. Maximum	113,30 \$
72220	Impactions - I.C. Maximum	\$118.40	72220	Impactions - C.S. Maximum	118,40 \$
72230	Impactions - I.C. Maximum	\$118.40	72230	Impactions - C.S. Maximum	118,40 \$

The maximum fee on or after May 1, 1989 for full mouth surgical removal of teeth (twenty-two or more teeth) including alveoloplasty in any one case shall not exceed \$186.00. Prior approval by the Dental Advisory Committee is required for

Les honoraires maximums à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989 pour ablations multiples de dents (vingt-deux ou plus), y compris l'alvéoplastie dans un cas quelconque, ne peuvent excéder 186,00 \$. L'approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires est requise pour

	(a) all complicated extractions under 72100, 72210, 72220 or 72230, or		a) toutes les extractions compliquées figurant aux codes 72100, 72210, 72220 ou 72230, ou	
	(b) multiple extractions (four or more teeth) for persons who are eighteen years of age or older. The fee for services performed by oral surgeons shall be negotiated between the oral surgeon and the Department of Social Development.		b) les extractions multiples (quatre dents ou plus) chez les personnes âgées de dix-huit ans ou plus. Les honoraires pour les services dispensés par les chirurgiens buccaux sont négociés entre les chirurgiens buccaux et le ministère du Développement social.	
73133	Excision of torus palatinus	\$164.00	73133 Excision du torus palatinus	164,00 \$
73134	Excision of torus mandibularis (unilateral)	\$ 90.00	73134 Excision du torus mandibularis (unilatéral)	90,00 \$
73135	Excision of torus mandibularis (bilateral)	\$145.00	73135 Excision du torus mandibularis (bilatéral)	145,00 \$
	Fees for excisions under 73133, 73134 and 73135 shall be paid only if		Les honoraires d'excision figurant aux codes 73133, 73134 et 73135 ne sont payés que si	
	(a) the excision is a necessary prerequisite for a denture, and		a) l'excision est nécessaire préalablement à la mise en place d'un dentier, et	
	(b) prior approval of the Dental Advisory Committee is obtained.		b) le consentement du comité consultatif a été obtenu au préalable.	
79306	Closure of oro-antral fistula (oral surgeon only) - I.C.		79306 Fermeture de fistule pro-antrale (chirurgie buccale seulement) - C.S.	
	The fees on or after May 1, 1989 shall be a minimum of \$66.00 and a maximum of \$112.00.		Les honoraires après le 1 <sup>er</sup> mai 1989 seront d'au moins 66,00 \$ et d'au plus 112,00 \$.	
79600	Post surgical treatment - I.C. Maximum	\$103.00	79600 Traitement post-chirurgical - C.S. Maximum	103,00 \$
	Approval of the fee by the Dental Advisory Committee is required for post surgical treatment. Payment shall be made only when this treatment is done by other than the treating dentist.		L'approbation des honoraires par le comité consultatif sur les services dentaires est requise pour des traitements post-chirurgicaux. Les paiements ne sont versés que lorsque le traitement est effectué par une personne autre que le dentiste traitant.	



79999	Emergency treatment of accidental trauma to the mouth for persons under eighteen years of age. The request for payment shall be accompanied by an explanation of the circumstances of the accident and a description of the details of treatment.	I.C.	79999	Traitement d'urgence en cas d'accident causant des blessures à la bouche chez les personnes âgées de moins de dix-huit ans. La demande de paiement doit être accompagnée d'un exposé des circonstances entourant l'accident et des détails relatifs au traitement.	C.S.
	85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182; 94-152; 2000, c.26, s.152; 2008, c.6, s.25			85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182; 94-152; 2000, c.26, art.152; 2008, c.6, art.25	
<b>3</b>	<b>RESTORATIVE SERVICES</b>	<b>Fee on or after May 1, 1989</b>	<b>3</b>	<b>SERVICES DE RESTAURATION</b>	<b>Honoraires à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989</b>
	Amalgam Restorations			Restaurations en amalgame	
	(a) Primary teeth			a) Dents primaires	
21101	Amalgam, one surface	\$23.50	21101	Amalgame, une surface	23,50 \$
21102	Amalgam, two surfaces	\$31.50	21102	Amalgame, deux surfaces	31,50 \$
21103	Amalgam, three surfaces or more	\$39.50	21103	Amalgame, trois surfaces ou plus	39,50 \$
	(b) Permanent bicuspid teeth			b) Prémolaires permanentes	
21211	Amalgam, one surface	\$24.00	21211	Amalgame, une surface	24,00 \$
21212	Amalgam, two surfaces	\$39.50	21212	Amalgame, deux surfaces	39,50 \$
21213	Amalgam, three surfaces or more	\$47.50	21213	Amalgame, trois surfaces ou plus	47,50 \$
	(c) Permanent molar teeth			c) Molaires permanentes	
21221	Amalgam, one surface	\$32.50	21221	Amalgame, une surface	32,50 \$
21222	Amalgam, two surfaces	\$45.50	21222	Amalgame, deux surfaces	45,50 \$
21223	Amalgam, three surfaces or more	\$56.50	21223	Amalgame, trois surfaces ou plus	56,50 \$
	(d) Retentive pins			d) Tenons	
21301	Retentive pin, additional, one pin - per restoration	\$ 8.80	21301	Tenon, additionnel, un tenon - par restauration	8,80 \$
21302	Retentive pin, additional, two pins - per restoration	\$19.00	21302	Tenon, additionnel, deux tenons - par restauration	19,00 \$
	(e) Composite restorations			e) Restaurations composites	
23101	Class I and V	\$30.50	23101	Classes I et V	30,50 \$

23102	Class III	\$30.50	23102	Classe III	30,50 \$
23103	Class IV	\$51.00	23103	Classe IV	51,00 \$

The maximum per tooth allowance for composite restoration on or after May 1, 1989 will ordinarily be \$51.40 except in the case of two Class III restorations where the maximum per tooth allowance on or after May 1, 1989 will be \$55.80.

Pour les restaurations composites, l'allocation maximale par dent est généralement fixée à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989 à 51,40 \$, sauf dans le cas de deux restaurations de classe III, auquel cas le montant maximal par dent est de 55,80 \$ à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989.

(f) Acid etched composite restorations

f) Restaurations au moyen de la technique acide-liant

23111	Class I and V	\$41.00	23111	Classes I et V	41,00 \$
23112	Class III	\$50.00	23112	Classe III	50,00 \$
23113	Class IV	\$79.80	23113	Classe IV	79,80 \$
23114	Double Class IV	\$93.30	23114	Double classe IV	93,30 \$

The maximum per tooth allowance on or after May 1, 1989 for two Class III acid etched restorations is \$84.50.

L'allocation maximale par dent pour deux restaurations au moyen de la technique de l'acide-liant de classe III est de 84,50 \$ à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989.

Acid etch on deciduous teeth is not an entitled service.

La restauration au moyen de la technique de l'acide-liant pour les dents de lait ne constitue pas un service assuré.

Acid etch Class V is an entitled service on permanent anteriors and buccal surfaces of maxillary bicuspid only.

La restauration au moyen de la technique de l'acide-liant de la classe V ne constitue un service assuré que pour les dents antérieures permanentes et les surfaces buccales des prémolaires.

The maximum per tooth allowance on or after May 1, 1989 for more than one Class IV restoration is \$93.30. This fee includes retentive pins if applicable.

L'allocation maximale pour chaque dent à compter du 1<sup>er</sup> mai 1989 est de 93,30 \$ dans le cas de plus d'une restauration de classe IV, les honoraires comprenant les tenons de rétention, le cas échéant.

Acid etch Class I is an entitled service on anterior permanent teeth only.

La restauration, au moyen de la technique de l'acide-liant de classe I ne constitue un service assuré que pour les dents antérieures permanentes.

If a restoration is redone by the same dentist within a period of six months, the second restoration is not an entitled service.

Si une restauration est refaite par le même dentiste avant l'expiration d'une période de six mois, la seconde restauration ne constitue pas un service assuré.

Restoration on tooth number 51, 52, 61, 62, 71, 72, 81 or 82 is not an entitled service.

Les restaurations pour la dent numéro 51, 52, 61, 62, 71, 72, 81 ou 82 ne sont pas admissibles au programme.

(g) Crowns

g) Couronnes

Prior approval from the Dental Advisory Committee is required in all cases.

L'approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires est requise dans tous les cas.

<p>22220 Preformed stainless steel - Primary posterior tooth - per tooth</p> <p style="text-align: right;">\$68.00</p> <p>Payment for preformed stainless steel primary posterior tooth number 54, 64, 74 or 84 is available only for children who are under nine years of age.</p>	<p>22220 Acier inoxydable préfabriqué - dent postérieure primaire - par dent</p> <p style="text-align: right;">68,00 \$</p> <p>Le paiement pour les dents numéro 54, 64, 74 ou 84 en acier inoxydable préfabriqué n'est versé que pour les enfants de moins de neuf ans.</p>
<p>22310 Preformed stainless steel - Permanent anterior tooth</p> <p style="text-align: right;">I.C.</p>	<p>22310 Acier inoxydable préfabriqué - dent antérieure permanente</p> <p style="text-align: right;">C.S.</p>
<p>22320 Preformed stainless steel - Permanent posterior tooth</p> <p style="text-align: right;">\$68.00</p>	<p>22320 Acier inoxydable préfabriqué - dent postérieure permanente</p> <p style="text-align: right;">68,00 \$</p>
<p>22410 Prefabricated restoration on primary cuspid anterior tooth number 53, 63, 73, or 83</p> <p style="text-align: right;">\$68.00</p>	<p>22410 Restauration préfabriquée sur dent antérieure primaire numéro 53, 63, 73 ou 83</p> <p style="text-align: right;">68,00 \$</p>
<p>22510 Acrylic or plastic transitional, direct (prefabricated)</p> <p style="text-align: right;">I.C.</p> <p>Fees for filling include any necessary pulp protection.</p> <p>When at the same sitting, in order to conserve tooth structure, two separate restorations are performed on the same tooth involving a common surface, the fee will be assessed as one restoration.</p> <p>The dental practitioner must include the proper procedure code, international tooth code and the names of the surfaces restored in order to obtain payment for a restoration.</p>	<p>22510 Acrylique ou plastique provisoire, direct (préfabriqué)</p> <p style="text-align: right;">C.S.</p> <p>Les honoraires fixés pour les obturations comprennent les soins nécessaires de protection de la pulpe.</p> <p>Si, au cours d'une même séance, pour conserver la structure de la dent, deux restaurations séparées sont exécutées sur la même dent et relativement à la même surface, le montant des honoraires est établi comme pour une seule restauration.</p> <p>Pour obtenir le remboursement des soins de restauration, le dentiste doit inscrire le code approprié, le numéro de la dent selon le code international</p>

				d'identification des dents ainsi que le nom des surfaces traitées.			
85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182				85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182			
<b>4</b>	<b>PREVENTIVE SERVICES</b>	<b>Fee on or after May 1, 1989</b>	<b>4</b>	<b>SERVICES PRÉVENTIFS</b>	<b>Honoraires à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989</b>		
	Dental prophylaxis			Nettoyage des dents			
11100	Primary dentition	\$18.20	11100	Dentition primaire	18,20 \$		
11200	Mixed dentition	\$22.00	11200	Dentition mixte	22,00 \$		
11300	Permanent dentition	\$35.00	11300	Dentition permanente	35,00 \$		
	Dental prophylaxis is available once within a period of six consecutive months for children who are under fourteen years of age. Children who are fourteen years of age and over and under eighteen years of age are entitled to one prophylaxis within a period of twelve consecutive months. Dental prophylaxis will be considered for persons eighteen years of age and over only in cases where minor scaling is necessary in order to fabricate a partial denture.			Le nettoyage dentaire est disponible une seule fois dans une période de six mois consécutifs pour les enfants âgés de moins de quatorze ans. Les enfants âgés de quatorze ans ou plus mais de moins de dix-huit ans ont droit à un nettoyage dans une période de douze mois consécutifs. Le nettoyage dentaire pour les personnes de dix-huit ans ou plus. Le nettoyage dentaire sera considéré pour les personnes de dix-huit ans ou plus seulement dans les cas où du détartrage mineur est nécessaire afin de fabriquer une dentition partielle.			
	Fluoride treatment			Traitement au fluorure			
12400	Fluoride topical application	\$11.30	12400	Application topicale de fluorure	11,30 \$		
	Topical application of fluoride gel or liquid subsequent to prophylaxis is available once within a period of six consecutive months for children who are under fourteen years of age. Children who are fourteen years of age and over and under eighteen years of age are entitled to one topical application within a period of twelve consecutive months.			Les applications topicales de fluorure, sous forme de gelée ou liquide, faisant suite à un nettoyage ne sont disponibles qu'une seule fois dans une période de six mois consécutifs pour les enfants de moins de quatorze ans. Les enfants âgés de quatorze ans ou plus mais de moins de dix-huit ans ont droit à une application topicale dans une période de douze mois.			
85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182				85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182			
<b>5</b>	<b>PROSTHETIC SERVICES</b>	<b>Gross fee on or after May 1, 1989</b>	<b>75%</b>	<b>5</b>	<b>PROTHÈSES</b>	<b>Honoraires bruts à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989</b>	<b>75 %</b>

Prior approval by the Dental Advisory Committee is required for complete or partial dentures.

L'approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires est requise pour les prothèses complètes ou partielles.

#### Complete dentures

#### Prothèses complètes

51100	Complete maxillary denture	\$268.80 + \$201.60 + Lab Lab	51100	Prothèse complète du maxillaire supérieur	268,80 \$ + Lab.	201,60 \$ + Lab.
51110	Complete mandibular denture	\$268.80 + \$201.60 + Lab Lab	51110	Prothèse complète du maxillaire inférieur	268,80 \$ + Lab.	201,60 \$ + Lab.

These services include breakdown of T factor applicable, impressions, registrations, selection of shade and mold, try-in, insertion and adjustments.

Ces services de laboratoire comprennent les diverses étapes applicables des facteurs T, les empreintes, l'enregistrement des relations fonctionnelles, le choix de la couleur et de la forme, l'essayage, la mise en bouche et les contrôles.

#### Removable partial dentures

#### Prothèses partielles amovibles

52120	Maxillary, acrylic base - no clasps	\$109.60 + \$82.20 + Lab Lab	52120	Maxillaire supérieur, base en acrylique sans crochet	109,60 \$ + Lab.	82,20 \$ + Lab.
52121	Mandibular, acrylic base - no clasps	\$109.60 + \$82.20 + Lab Lab	52121	Maxillaire inférieur, base en acrylique sans crochet	109,60 \$ + Lab.	82,20 \$ + Lab.
52220	Maxillary, acrylic base - with wrought clasps	\$159.70 + \$119.80 + Lab Lab	52220	Maxillaire supérieur, base en acrylique avec crochets façonnés	159,70 \$ + Lab.	119,80 \$ + Lab.
52221	Mandibular, acrylic base - with wrought clasps	\$159.70 + \$119.80 + Lab Lab	52221	Maxillaire inférieur, base en acrylique avec crochets façonnés	159,70 \$ + Lab.	119,80 \$ + Lab.

These services include breakdown of T factors applicable, diagnostic models, analysis and design, tooth preparation and master impression, bite registration, mold, selection and shade, try-in, insertion and adjustments.

Ces soins comprennent les diverses étapes applicables des facteurs T, les modèles d'étude, l'analyse et le dessin des appareils, la préparation de la bouche, la prise d'empreintes ou d'occlusions, la forme, le choix des dents et de la couleur, l'essayage, la mise en bouche et les contrôles.

For children who are in the care of the Minister under the *Family Services Act* and social assistance dependent children payment will be made at the gross amount.

Pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la *Loi sur les services à la famille* et pour les enfants à la charge de l'assistance sociale, le

For adult beneficiaries and adult dependents payment will be made at 75%. Payment of the balance is to be negotiated between the patient and the dental practitioner. The payment of the balance by the patient is not to include any laboratory fees. The participation fee applies only to the dentist fee.

The total laboratory fee for upper and lower vitallium partial dentures is payable if prior approval is obtained from the Dental Advisory Committee.

Fees for dentures or partial dentures are not ordinarily payable more frequently than once in five years unless prior approval is obtained from the Dental Advisory Committee.

For partial dentures the dental practitioner must state what teeth are missing as partial dentures will be approved only if

- (a) at least one anterior tooth is missing, or
- (b) more than two posterior teeth are missing in one quadrant.

85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182

**6 DENTURE REPAIRS**      **Gross Fee on or after May 1, 1989 75%**

Repair of Complete Dentures

55101	Maxillary, no impression required	\$23.60 + Lab	\$17.70 + Lab
55201	Maxillary, impression required	\$34.90 + Lab	\$26.20 + Lab
55102	Mandibular, no impression required	\$23.60 + Lab	\$17.70 + Lab

paiement est effectué sur la base du montant brut.

Pour les bénéficiaires et personnes à charge adultes, le paiement est effectué sur la base de 75 %. Le paiement du solde est à négocier entre le patient et le dentiste. Le paiement du solde par le patient n'inclut aucun frais de laboratoire. Les frais de participations s'appliquent seulement aux honoraires du dentiste.

Le total des frais de laboratoire des prothèses partielles inférieures et supérieures vitallium n'est payable que sur approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires.

Normalement, les frais pour prothèses ou prothèses partielles ne sont pris en charge qu'une fois tous les cinq ans, sauf approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires.

Pour les demandes d'approbation préalable des prothèses partielles, le dentiste doit indiquer les dents manquantes car les partielles ne sont approuvées que s'il manque

- a) au moins une dent antérieure, ou
- b) plus de deux dents postérieures dans un quadrant.

85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182

**6 RÉPARATIONS**      **Honoraires bruts à partir du 1<sup>er</sup> mai 1989 75 %**

Réparation de prothèse complète

55101	Prothèse du maxillaire supérieur, sans empreinte	23,60 \$ + Lab.	17,70 \$ + Lab.
55201	Prothèse du maxillaire supérieur, avec empreinte	34,90 \$ + Lab.	26,20 \$ + Lab.
55102	Prothèse du maxillaire inférieur, sans empreinte	23,60 \$ + Lab.	17,70 \$ + Lab.

55202	Mandibular, impression required	\$34.90 + Lab	\$26.20 + Lab	55202	Prothèse du maxillaire inférieur, avec empreinte	34,90 \$ + Lab.	26,20 \$ + Lab.
	Repair of partial dentures (acrylic or vitallium only)				Réparation des prothèses partielles (acrylique ou vitallium seulement)		
55103	Maxillary, no impression required	\$26.30 + Lab	\$19.70 + Lab	55103	Prothèse du maxillaire supérieur, sans empreinte	26,30 \$ + Lab.	19,70 \$ + Lab.
55203	Maxillary, impression required	\$36.30 + Lab	\$27.20 + Lab	55203	Prothèse du maxillaire supérieur, avec empreinte	36,30 \$ + Lab.	27,20 \$ + Lab.
55104	Mandibular, no impression required	\$26.30 + Lab	\$19.70 + Lab	55104	Prothèse du maxillaire inférieur, sans empreinte	26,30 \$ + Lab.	19,70 \$ + Lab.
55204	Mandibular, impression required	\$36.30 + Lab	\$ 27.20 + Lab	55204	Prothèse du maxillaire inférieur, avec empreinte	36,30 \$ + Lab.	27,20 \$ + Lab.
55535	Addition or replacement of a clasp with a new clasp	\$32.00 + Lab	\$24.00 + Lab	55535	Addition ou remplacement d'un crochet avec un nouveau crochet	32,00 \$ + Lab.	24,00 \$ + Lab.
55539	Each additional clasp	\$30.70 + Lab	\$23.00 + Lab	55539	Chaque crochet supplémentaire	30,70 \$ + Lab.	23,00 \$ + Lab.
	Denture (complete or partial) relining or rebasing				Regarnissage ou rebasage des prothèses (complètes ou partielles)		
56200	Relining maxillary, complete denture - no lab required	\$44.70	\$33.50	56200	Regarnissage de prothèses complètes supérieures n'exigeant pas les procédures de laboratoire	44,70 \$	33,50 \$
56201	Relining mandibular, complete denture - no lab required	\$44.70	\$33.50	56201	Regarnissage de prothèses complètes inférieures n'exigeant pas les procédures de laboratoire	44,70 \$	33,50 \$
56220	Maxillary, complete - processed	\$82.90 + Lab	\$62.20 + Lab	56220	Prothèse du maxillaire supérieur, complète-traitée	82,90 \$ + Lab.	62,20 \$ + Lab.
56221	Mandibular, complete - processed	\$82.90 + Lab	\$62.20 + Lab	56221	Prothèse du maxillaire inférieur, complète traitée	82,90 \$ + Lab.	62,20 \$ + Lab.
56270	Maxillary, soft tissue conditioning	\$44.70	\$33.50	56270	Prothèse du maxillaire supérieur, préparation des tissus	44,70 \$	33,50 \$
56271	Mandibular, soft tissue conditioning	\$44.70	\$33.50	56271	Prothèse du maxillaire inférieur, préparation des tissus	44,70 \$	33,50 \$

Fees for complete or partial relining or rebasing or for tissue conditioning are not payable more frequently than once in each year.

No prior approval of the Dental Advisory Committee is required for entitled denture repairs.

For children in the care of the Minister under the *Family Services Act* and social assistance dependent children payment will be made at the gross amount for denture repairs including any laboratory fee.

For adult beneficiaries and adult dependents payment will be made at 75% for denture repairs. Payment of the balance is to be negotiated between the patient and the dental practitioner. The payment of the balance by the patient is not to include any laboratory fees.

84-235; 85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182

**7 ADDITIONAL SERVICES** Fee on or after May 1, 1989

92310 Conscious sedation (paedodontist only), per unit \$ 30.00

Fees for conscious sedation are not payable more often than eight units per patient per year and require referral by another dentist.

94100 Professional visit (at institution other than a hospital facility) \$ 22.00

A fee for a professional visit will be paid up to four times per patient per treatment plan.

94200 Hospital call \$ 24.00

Les honoraires pour le regarnissage ou le rebasage de prothèses complètes ou partielles ou pour la préparation des tissus ne sont payables qu'une fois par année.

Aucune approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires n'est requise pour les réparations de prothèses admissibles.

Pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la *Loi sur les services à la famille* et pour les enfants à la charge de l'assistance sociale, le paiement est effectué sur la base du montant brut pour les réparations de prothèses, y compris les frais de laboratoire.

Pour les bénéficiaires et personnes à charge adultes, le paiement est effectué sur la base de 75 % pour les réparations de prothèses. Le paiement du solde est négocié entre le patient et le dentiste. Le paiement du solde par le patient n'inclut aucun frais de laboratoire.

84-235; 85-61; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182

**7 SERVICES ADDITIONNELS** Honoraires à compter du 1<sup>er</sup> mai 1989

92310 Sédation consciente (pédodontiste seulement), par unité 30,00 \$

Les honoraires pour la sédation consciente ne sont payables jusqu'à huit unités par patient par année et sur recommandation d'un autre dentiste.

94100 Visite professionnelle (à une institution autre qu'un établissement hospitalier) 22,00 \$

Les honoraires pour une visite professionnelle seront payés jusqu'à concurrence de quatre visites par patient et par plan de traitement.

94200 Visite à l'hôpital 24,00 \$



<i>H-3</i>	<i>Health Services Act</i>		<i>84-115</i>
94400 Special office visit after normal hours	\$ 32.00	94400 Visite au cabinet en dehors des heures normales d'ouverture	32,00 \$
86-77; 87-138; 88-219; 89-182; 93-26		84-235; 86-77; 87-138; 88-219; 89-182; 93-26	
<b>8(1) ENDODONTIC SERVICES</b>		<b>8(1) ENDODONTIE</b>	
31100 Pulp capping - traumatic exposure	\$ 11.80	31100 Coiffage de pulpe - exposition traumatique	11,80 \$
32200 Vital pulpotomy - permanent tooth	\$ 40.00	32200 Pulpotomie - dent permanente	40,00 \$
32210 Vital pulpotomy - Primary posterior tooth - per tooth	\$ 27.00	32210 Pulpotomie - dent primaire postérieure - par dent	27,00 \$
Payment for vital pulpotomy on primary tooth number 54, 64, 74 or 84 is available only for children who are under nine years of age.		Le paiement pour une pulpotomie d'une dent primaire numéro 54, 64, 74 ou 84 est disponible seulement pour les enfants de moins de neuf ans.	
Root canal therapy		Traitement dexanal	
33100 One canal, fully developed root (on anterior teeth only)	\$196.00	33100 Un canal, racine entièrement développée (dent antérieure seulement)	196,00 \$
Prior approval by the Dental Advisory Committee is required.		L'approbation préalable du comité consultatif sur les services dentaires est requise.	
The fee for a root canal includes all x-rays and closing the access canal.		Les honoraires pour traitement de canal comprennent toutes les radiographies et l'oblitération canalaire.	
Emergency procedures		Traitements d'urgence	
39902 Emergency pulpectomy (trephination through crown included - primary and permanent tooth)	\$ 28.50	39902 Pulpectomie d'urgence (y compris trépanation de la couronne - dent primaire et permanente)	28,50 \$
39910 Trephination through crown into root canal without pulpectomy	\$ 17.50	39910 Ouverture de la dent (trépanation de la couronne) sans pulpectomie	17,50 \$
39930 Sedative (palliative) dressing (temporary filling only)	\$ 22.00	39930 Pansement sédatif (palliatif) (plombage temporaire seulement)	22,00 \$
<b>8(2) PERIODONTAL SERVICE</b>		<b>8(2) PÉRIODONTIE</b>	
41200 Emergency service - acute necrotizing ulcerative gingivitis (per unit of time) (A fee for emergency service will be paid for up to two units per service date.)	\$ 21.00	41200 Soins d'urgence - gingivite ulcéronécrosante aiguë (par unité de temps) (Les honoraires pour soins d'urgence seront payés jusqu'à concurrence de deux unités par session de soins.)	21,00 \$
<b>8(3) ORTHODONTIC SERVICES</b>		<b>8(3) ORTHODONTIE</b>	

01900	Exam by orthodontist	\$ 28.30	01900	Examen par un orthodontiste	28,30 \$
02600	Panorex X-ray	\$ 28.50	02600	Orthopantomogramme	28,50 \$
04530	Model	\$ 34.50	04530	Modèles	34,50 \$

80000	Treatment by orthodontist	I.C.	80000	Traitement par un orthodontiste	C.S.
-------	---------------------------	------	-------	---------------------------------	------

The orthodontist will submit to the Dental Advisory Committee a proposed treatment plan, including an estimate of the cost of treatment, models and a panorex x-ray, if desired. The plan will be reviewed by the Dental Advisory Committee. The orthodontist will be notified of the committee's decision and will receive payment for the entitled services rendered in preparing the plan, regardless of the decision made.

L'orthodontiste présentera au comité consultatif sur les soins dentaires un plan de traitement proposé, y compris une estimation des coûts du traitement, des modèles et de la radiographie au panorex, s'il y a lieu. Le plan sera révisé par le comité consultatif sur les soins dentaires. L'orthodontiste sera avisé de la décision du comité et recevra les honoraires des services assurés effectués lors de la préparation du plan, quelque soit la décision rendue.

86-77; 87-138; 88-219; 89-182

86-77; 87-138; 88-219; 89-182

### PHARMACEUTICAL SERVICES

### SERVICES PHARMACEUTIQUES

87-27; 92-40

87-27; 92-40

9(1) A beneficiary or dependent is eligible to receive as entitled services

9(1) Un bénéficiaire ou une personne à charge est admissible à recevoir à titre de services assurés

- (a) drugs for which prescriptions are required by law, and
- (b) other drugs and services

- a) des médicaments pour lesquels des ordonnances sont requises par la loi, et
- b) d'autres médicaments et services

that form part of the New Brunswick Therapeutic Drug Formulary and Interchangeable Products List.

qui font partie du Recueil des médicaments thérapeutiques et Liste des produits interchangeables du Nouveau-Brunswick.

9(2) Notwithstanding subsection (1), only a beneficiary and a dependent child under the age of 18 years who is not self-supporting are eligible to receive the following:

9(2) Nonobstant le paragraphe (1), seuls un bénéficiaire et un enfant à charge de moins de 18 ans qui ne peut pas subvenir à ses propres besoins sont admissibles à recevoir ce qui suit :

- (a) single entity vitamins;
- (b) fluoride preparations;
- (c) anti-parasitic applications;
- (d) antifungal agents; and

- a) vitamines à doses uniques;
- b) préparations à base de fluorure;
- c) applications parasitocides;
- d) antifongiques; et

(e) allergy sera.

85-115; 92-40

**10** Except where otherwise provided in this Regulation, payment for an entitled service under section 9 when rendered by a pharmacy shall be that set out in section 16 of New Brunswick Regulation 84-170 under the *Prescription Drug Payment Act*, less the applicable participation fee set out in section 11 which may be collected from the person.

84-235; 92-40

**11(1)** The participation fee for each entitled service under section 9 is

- (a) for a social assistance adult beneficiary or dependent (person 18 years of age or older). . . . . \$4.00
- (b) for a social assistance child dependent (persons who have not reached their 18th birthday). . . . . \$2.00

**11(2)** Notwithstanding subsection (1), a pharmacy or dispensing physician who dispenses an entitled service under section 9 may collect an additional participation fee from a social assistance adult beneficiary or dependent as permitted under section 12.1.

**11(3)** No beneficiary is required to pay more than a total of two hundred and fifty dollars in participation fees under subsection (1) in respect of the beneficiary and his or her dependants in any fiscal year.

**11(4)** For the purposes of subsection (3), “fiscal year” means the period commencing the first day in April in any year to the thirty-first day of March in the next year, inclusive.

92-40; 96-23

**12** Except where otherwise provided in this Regulation, payment for an entitled service under section 9 when rendered by a dispensing physician shall be that set out in section 22 of New Brunswick Regulation 84-170 under the *Prescription Drug Payment Act*, less the applicable participation fee set out in section 11, which may be collected from the person.

92-40

e) sérums contre les allergies.

85-115; 92-40

**10** Sauf dispositions contraires du présent règlement, le paiement en vertu de l’article 9 d’un service assuré dispensé par une pharmacie est celui établi à l’article 16 du Règlement du Nouveau-Brunswick 84-170 établi en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance*, moins les honoraires de participation applicables établis à l’article 11 qui peuvent être recouvrés auprès de la personne.

84-235; 92-40

**11(1)** Les honoraires de participation pour chaque service assuré en vertu de l’article 9 sont comme suit :

- a) pour un bénéficiaire adulte de l’assistance sociale ou d’une personne à charge (dix-huit ans et plus). . . . . 4,00 \$
- b) pour un enfant à charge de l’assistance sociale (personnes qui n’ont pas dix-huit ans révolus). . . . . 2,00 \$

**11(2)** Nonobstant le paragraphe (1), une pharmacie ou un médecin-propharmacien qui dispense un service assuré en vertu de l’article 9 peut recouvrer des honoraires de participation supplémentaires auprès d’un bénéficiaire adulte de l’assistance sociale ou d’une personne à charge tel qu’autorisé en vertu de l’article 12.1.

**11(3)** Aucun bénéficiaire n’est requis de payer un total de plus de deux cent cinquante dollars en honoraires de participation prévus au paragraphe (1) à l’égard du bénéficiaire et des personnes à sa charge, au cours d’une année financière quelconque.

**11(4)** Aux fins du paragraphe (3), « année financière » désigne la période commençant le premier avril d’une année quelconque et se terminant le trente et un mars de l’année suivante, inclusivement.

92-40; 96-23

**12** Sauf disposition contraire du présent règlement, le paiement d’un service assuré, prévu à l’article 9, dispensé par un médecin pro-pharmacien est celui qui est établi à l’article 22 du Règlement du Nouveau-Brunswick 84-170 établi en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance*, moins les honoraires de parti-

**12.1(1)** Subject to subsection (2), sections 16.1, 20.1, 20.2, 20.3 and 22.1 of New Brunswick Regulation 84-170 under the *Prescription Drug Payment Act* apply with the necessary modifications in respect of an entitled service referred to in section 9.

**12.1(2)** A reference to an authorized charge in sections 20.1, 20.2 and 20.3 of New Brunswick Regulation 84-170 under the *Prescription Drug Payment Act* shall be deemed to be a reference to a participation fee.

92-40

**13(1)** Repealed: 92-40

**13(2)** Repealed: 92-40

**13(3)** For prescriptions filled by provincial regional health authority pharmacies and provincial mental health clinics payment will be made at cost plus an administrative fee to be determined by the Director.

85-124; 92-40; 93-26; 2002-32

## 14 VISION SERVICES

87-27

**14(1)** Vision services - optometrist

(a)	Diagnostic services	Gross Fee on or after October 13, 1990
00001	Major examination	\$34.80
00002	Minor examination	\$16.90
00003	Tonometry	\$ 7.80
00005	Biomicroscopy	\$ 7.80
00006	Visual Fields	\$ 7.90

For a major examination supplied to beneficiaries who are nineteen years of age or older and who are children in the care of the Minister under the *Family Services Act*,

cipation applicables établis à l'article 11, qui peuvent être recouverts auprès de la personne.

92-40

**12.1(1)** Sous réserve du paragraphe (2), les articles 16.1, 20.1, 20.2, 20.3 et 22.1 du Règlement du Nouveau-Brunswick 84-170 établi en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* s'appliquent avec les modifications nécessaires au titre des services assurés visés à l'article 9.

**12.1(2)** Un renvoi à des frais autorisés visés aux articles 20.1, 20.2 et 20.3 du Règlement du Nouveau-Brunswick 84-170 établi en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* est réputé être un renvoi à des honoraires de participation.

92-40

**13(1)** Abrogé : 92-40

**13(2)** Abrogé : 92-40

**13(3)** Le paiement pour les ordonnances remplies par la pharmacie d'une régie régionale de la santé provincial ou d'une clinique d'hygiène mentale provinciale correspond au prix de revient majoré des frais administratifs fixés par le Directeur.

85-124; 92-40; 93-26; 2002-32

## 14 SOINS DE LA VUE

87-27

**14(1)** Soins de la vue - optométriste

(a)	Services diagnostic	Montant brut à partir du 13 octobre 1990
00001	Examen majeur	34,80 \$
00002	Examen mineur	16,90 \$
00003	Tonométrie	7,80 \$
00005	Biomicroscopie oculaire	7,80 \$
00006	Champ visuel	7,90 \$

Dans le cas d'un examen majeur pratiqué chez un bénéficiaire qui a dix-neuf ans ou plus et qui est un enfant pris en charge par le Ministre en vertu de la *Loi sur les*

payment will be made at the gross amount and for other beneficiaries and dependents payment will be made at the gross amount less the applicable participation fee which the optometrist may collect from the patient. No participation fee is required for minor examinations, tonometry, biomicroscopy or visual fields.

Where more than one special diagnostic procedure other than a major examination is performed during the course of a follow-up visit, a minor examination fee is payable instead of the individual procedures.

Notwithstanding section 5 of Schedule I, where, on and after September 1, 1986, a person referred to in paragraph 5(b) of that Schedule has a second major examination by another optometrist within the twenty-four month period referred to in that paragraph without receiving the approval of the Director, the second major examination is an entitled service and shall be paid for at the rate prescribed in this Schedule for a minor examination.

*services à la famille*, le paiement est effectué sur la base du montant brut; pour les autres bénéficiaires et personnes à charge, le paiement est effectué sur la base du montant brut, moins les droits de participation applicables que l'optométriste peut recouvrer auprès du patient. Aucun droit de participation ne peut être perçu pour les examens mineurs, tonométriques, biomicroscopiques ou l'examen du champ visuel périphérique.

Lorsque plus d'un service diagnostique particulier, autre qu'un examen majeur, est pratiqué au cours d'une post-observation, les honoraires pour ces services sont remplacés par les honoraires payables pour un examen mineur.

Par dérogation à l'article 5 de l'Annexe I, si, à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1986, une personne mentionnée à l'alinéa 5b) de cette annexe a subi un second examen majeur de la part d'un autre optométriste durant la période de vingt-quatre mois mentionnée dans cet alinéa sans avoir reçu l'approbation du Directeur, ce second examen majeur est un service assuré qui doit être payé au taux prescrit dans la présente annexe pour un examen mineur.

(b) Dispensing Services (select, measure, order, receive, verify, fit)	Gross fee on or after October 13, 1990	b) Ordonnance (choix, mesures, commande, réception, contrôle, essayage)	Honoraires bruts à partir du 13 octobre 1990
(i) Initial		(i) Ordonnance initiale	
00081 Lenses pair, single vision	\$18.30	00081 deux verres, foyer simple	18,30 \$
00082 Lenses pair, bifocal	\$23.20	00082 deux verres, double foyer	23,20 \$
00090 Frame (new)	\$19.50	00090 monture (nouvelle)	19,50 \$
00091 Frame (old)	\$ 8.40	00091 monture (ancienne)	8,40 \$
(ii) Replacement		(ii) Remplacement	
00101 One lens, single vision	\$ 8.40	00101 un verre, foyer simple	8,40 \$
00102 One lens, bifocal	\$10.50	00102 un verre, double foyer	10,50 \$
00103 Frame, complete	\$12.70	00103 monture, complète	12,70 \$
00104 Frame, front	\$ 5.30	00104 monture, partie antérieure	5,30 \$
00105 Frame, temple	\$ 5.30	00105 monture, branche	5,30 \$

## (iii) Miscellaneous

00106	Miscellaneous repairs, alignment or adjustment (when not included in above fees)	\$ 4.20
-------	--	---------

Payment of an allowance toward materials specified in paragraph 15(a) shall be made directly to the optometrist who supplies them.

Fees for frame dispensing services shall not be paid where the recipient chooses a complete frame that has a wholesale cost greater than the maximum allowance for a complete frame specified in paragraph 15(a).

For eligible dispensing services supplied to children in the care of the Minister under the *Family Services Act* payment will be made at the gross amount.

For other beneficiaries and dependents payment will be made at the gross amount less the applicable participation fee which the optometrist may collect from the patient. Only one participation fee may be charged for the total lens and frame dispensing services.

Dispensing fees for new frames are not available unless the optometrist has displayed and made available at all times, under the same conditions of convenience as apply to other frames, a supply of frames that have a wholesale cost per frame not greater than the maximum allowance for a complete frame specified in paragraph 15(a).

**14(2) Vision services - Optician**

Fitting Fees (select, measure, order, receive, verify, fit - initial, replacement or repair)	Gross Fee
00010 lens and frame, single vision	\$18.00
00011 lens and frame, bifocal	\$20.00
00012 lens only, single vision (each lens)	\$ 4.00
00013 lens only, bifocal (each lens)	\$ 6.00
00014 frame, complete	\$ 4.25

## (iii) Divers

00106	Réparations diverses, ajustement ou essayage (lorsque ces services ne sont pas compris dans les honoraires ci-dessus)	4,20 \$
-------	---	---------

Les paiements d'allocations pour les fournitures mentionnées à l'alinéa 15a) doivent être effectués directement à l'optométriste qui les fournit.

Dans le cas des montures, les honoraires d'ordonnance ne sont pas remboursés lorsque le patient choisit une monture complète dont le prix de gros est supérieur au montant maximum prévu à l'alinéa 15a).

Dans le cas des ordonnances admissibles visant les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la *Loi sur les services à la famille*, le paiement est effectué sur la base du montant brut.

Pour les autres bénéficiaires et personnes à charge, le paiement est effectué sur la base du montant brut, moins les droits de participation applicables que l'optométriste peut recouvrer auprès du patient, et payables en une seule fois pour l'ensemble de la monture et des verres faisant l'objet de l'ordonnance.

Dans le cas de nouvelles montures, les honoraires d'ordonnance ne sont pris en charge que si l'optométriste expose et présente en tout temps, comme il le fait pour les autres montures, un assortiment de montures dont le prix unitaire de gros ne dépasse pas le montant maximum prévu pour les montures à l'alinéa 15a).

**14(2) Soins de la vue - Opticien**

Choix, mesure, commande, réception vérification, essayage, remplacement ou réparation	honoraires bruts
00010 verres et montures - foyer simple	18,00 \$
00011 verres et montures - double foyer	20,00 \$
00012 verres seulement - foyer simple	4,00 \$
00013 verres seulement - double foyer (chaque verre)	6,00 \$
00014 monture complète	4,25 \$

00015	frame, temple only	\$ 1.25	00015	monture - branche seulement	1,25 \$
00016	frame, front only	\$ 3.25	00016	monture - partie antérieure seulement	3,25 \$
00017	miscellaneous repairs, alignment or adjustment	\$ 1.10	00017	réparations diverses, ajustement ou essayage	1,10 \$

Fees for frame dispensing services will not be paid in cases where the recipient chooses a frame that has a wholesale cost greater than the maximum frame allowance specified in paragraph 15(b).

Dans le cas des montures, les honoraires d'ordonnance ne sont pas remboursés lorsque le patient choisit une monture dont le prix de gros est supérieur au montant maximum prévu à l'alinéa 15b).

Dispensing fees for new frames are not available unless the optician has displayed and made available at all times, under the same conditions of convenience as apply to other frames, a supply of frames that have a wholesale cost per frame not greater than the maximum frame allowance specified in paragraph 15(b).

Dans le cas de nouvelles montures, les honoraires de dispensation ne sont pris en charge que si l'optométriste expose et présente en tout temps, comme il le fait pour les autres montures, un assortiment de montures dont le prix unitaire de gros ne dépasse pas le montant maximum prévu pour les montures à l'alinéa 15b).

**14(3)** The participation fee for each vision service is

**14(3)** Les droits de participation fixés pour chaque service dispensé pour les soins de la vue sont comme suit :

(a) for beneficiaries and dependents who are nineteen years of age or older \$ 4.00

a) pour les bénéficiaires et personnes à charge de dix-neuf ans et plus 4,00 \$

(b) for beneficiaries and dependents who are less than nineteen years of age \$ 1.00

b) pour les bénéficiaires et personnes à charge de moins de dix-neuf ans 1,00 \$

(c) for children in the care of the Minister under the *Family Services Act*, no participation fee is required.

c) aucun droit de participation n'est requis pour les enfants pris en charge par le ministre des Services sociaux en vertu de la *Loi sur les services à la famille*.

84-235; 85-61; 85-90; 87-27; 88-220; 89-138; 92-41

84-235; 85-61; 85-90; 87-27; 88-220; 89-138; 92-41

## 15 MATERIALS

## 15 FOURNITURES

(a) Optometrists	Maximum Allowance on and after October 13, 1990	a) Optométristes	Montant maximum à partir du 13 octobre 1990
00041	frame - complete:	00041	Monture complète :
	(i) for children in care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> - maximum allowance		(i) pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> - montant maximum
	\$34.00		34,00 \$
	(ii) for social assistance beneficiaries and dependents - maximum allowance		(ii) pour les bénéficiaires de l'assistance sociale et personnes à charge - montant maximum
	\$17.00		17,00 \$

00042	case	\$ 1.05	00042	étui	1,05 \$
00043	frame - front only		00043	monture, partie antérieure seulement	
	(i) for children in care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> and dependents who are less than nineteen years of age - maximum allowance	\$18.60		(i) pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> et les personnes à charge de moins de dix-neuf ans - montant maximum	18,60 \$
	(ii) for beneficiaries and dependents who are nineteen years of age and older - maximum allowance	\$ 9.30		(ii) pour les bénéficiaires et personnes à charge de dix-neuf ans et plus - montant maximum	9,30 \$
00044	frame - both temples		00044	monture - deux branches	
	(i) for children in the care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> and dependents who are less than nineteen years of age - maximum allowance	\$12.40		(i) pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> et les personnes à charge de moins de dix-neuf ans - montant maximum	12,40 \$
	(ii) for beneficiaries and dependents who are nineteen years of age and older - maximum allowance	\$ 6.20		(ii) pour les bénéficiaires et personnes à charge de dix-neuf ans et plus - montant maximum	6,20 \$
00045	frame - one temple		00045	monture - une branche	
	(i) for children in the care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> and dependents who are less than nineteen years of age - maximum allowance	\$ 6.20		(i) pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> et les personnes à charge de moins de dix-neuf ans - montant maximum	6,20 \$
	(ii) for beneficiaries and dependents who are nineteen years of age and older - maximum allowance	\$ 3.10		(ii) pour les bénéficiaires et personnes à charge de dix-neuf ans et plus - montant maximum	3,10 \$
00047	replacement frame	\$15.80	00047	monture de remplacement	15,80 \$
	(b) Opticians			b) Opticiens	
00020	lenses	Wholesale Price	00020	verres	Prix de gros
00021	frame - complete		00021	monture complète	
	(i) for children in care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> - maximum allowance	\$20.00		(i) pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les</i>	20,00 \$



			<i>services à la famille</i> - montant maximum		
	(ii) for social assistance beneficiaries and dependents on and after July 29, 1991	\$17.00	(ii) pour les bénéficiaires de l'assistance sociale et personnes à charge à partir du 29 juillet 1991	17,00 \$	
00022	frame - front only		00022	monture antérieure	
	(i) for children in care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> and other beneficiaries and dependents who are less than nineteen years of age - maximum allowance	\$ 5.50	(i) pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> et autres bénéficiaires et personnes à charge de moins de dix-neuf ans - montant maximum	5,50 \$	
	(ii) for beneficiaries and dependents who are nineteen years of age or older - maximum allowance	\$ 1.50	(ii) pour les bénéficiaires et personnes à charge de dix-neuf ans et plus - montant maximum	1,50 \$	
00023	frame - both temples		00023	monture - deux branches	
	(i) for children in care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> and other beneficiaries and dependents who are less than nineteen years of age - maximum allowance	\$ 3.00	(i) pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> et autres bénéficiaires et personnes à charge de moins de dix-neuf ans - montant maximum	3,00 \$	
	(ii) for beneficiaries and dependents who are nineteen years of age - maximum allowance	\$ 1.50	(ii) pour les bénéficiaires et personnes à charge de dix-neuf ans - montant maximum	1,50 \$	
00024	frame- one temple		00024	monture - une branche	
	(i) for children in care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> and other beneficiaries and dependents who are less than nineteen years of age - maximum allowance	\$ 2.00	(i) pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> et autres bénéficiaires et personnes à charge de moins de dix-neuf ans - montant maximum	2,00 \$	
	(ii) for beneficiaries and dependents who are nineteen years of age and older - maximum allowance	\$ 1.00	(ii) pour les bénéficiaires et personnes à charge de dix-neuf ans et plus - montant maximum	1,00 \$	
00025	case	\$ 1.00	00025	étui	1,00 \$
00027	Replacement frame, on and after July 29, 1991	\$15.80	00027	monture de remplacement à partir du 29 juillet 1991	15,80 \$
84-235; 85-61; 87-27; 89-138; 92-41; 92-42			84-235; 85-61; 87-27; 89-138; 92-41; 92-42		

**16 ARTIFICIAL EYES** - wholesaler charges plus a five dollar service fee.

**16 YEUX ARTIFICIELS** - Prix de gros plus cinq dollars pour frais d'administration.

**17 DENTURIST SERVICES**

**17 SERVICES DE PROTHÉSISTE DENTAIRE**

Prior approval by the Director is required for a complete maxillary or mandibular denture provided by a dentist.

L'approbation préalable du Directeur est requise pour une prothèse complète au maxillaire supérieur ou inférieur, fournie par un prothésiste dentaire.

(a) Complete Dentures

	Gross Fee on or after January 1, 1989	75%
Complete maxillary or mandibular denture	\$257.00	\$192.75

These services include examination and consultation, preliminary and final impressions, bite registration, acrylic denture, selection of teeth (bioblend or equivalent), try-in, insertion adjustments and laboratory charges.

For children in the care of the Minister under the *Family Services Act* and social assistance dependents under the age of eighteen, payment will be made at the gross amount.

For adult beneficiaries and social assistance dependents eighteen years of age and older, payment will be made at seventy-five per cent. The dentist may collect the balance from the patient.

Fees for complete maxillary or mandibular dentures are not ordinarily payable more frequently than once in five years unless prior approval is obtained from the Director.

(b) Denture Relining, Rebasement or Repairs

	Gross Fee on or after January 1, 1989	75%
Complete maxillary or mandibular, denture - reline	\$66.00	\$49.50
Complete maxillary or mandibular, denture - rebase	\$76.00	\$57.00

a) Prothèses complètes

	Honoraires bruts à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 1989	75 %
Prothèse complète du maxillaire supérieur ou inférieur	257,00 \$	192,75 \$

Ces services incluent l'examen et la consultation, les empreintes initiales et finales, les prises d'empreintes d'occlusions, les prothèses en acrylique, le choix des dents (mélange biochimique ou substance équivalente), l'essayage, les ajustements de mise en bouche et les frais de laboratoire.

Pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la *Loi sur les services à la famille* et les personnes à charge de l'assistance sociale âgées de moins de dix-huit ans, le paiement est effectué sur la base du montant brut.

Pour les bénéficiaires adultes et les personnes à charge de l'assistance sociale âgées de dix-huit ans ou plus, le paiement est effectué sur la base de soixante-quinze pour cent. Le prothésiste dentaire peut recouvrer le solde auprès du patient.

Les honoraires pour les prothèses complètes du maxillaire supérieur ou inférieur ne sont normalement payés qu'une fois tous les cinq ans, sauf approbation préalable du Directeur.

b) Regarnissage, rebasement ou réparation de prothèse

	Honoraires bruts à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 1989	75 %
Prothèse complète du maxillaire supérieur ou inférieur - regarnis- sage	66,00 \$	49,50 \$
Prothèse complète du maxillaire supérieur ou inférieur - rebasement	76,00 \$	57,00 \$

Complete maxillary or mandibular tissue conditioning	\$20.00	\$15.00	Prothèse complète du maxillaire supérieur ou inférieur - préparation des tissus	20,00 \$	15,00 \$
Complete maxillary or mandibular, denture - repairs (no impression required)	\$19.65	\$14.75	Prothèse complète du maxillaire supérieur ou inférieur - réparations (sans empreinte)	19,65 \$	14,75 \$
Complete maxillary or mandibular, denture - repairs (impression required)	\$38.00	\$28.50	Prothèse complète du maxillaire supérieur ou inférieur - réparations (avec empreinte)	38,00 \$	28,50 \$
Replacement of lost or fractured tooth	\$18.90	\$14.20	Remplacement d'une dent perdue ou brisée	18,90 \$	14,20 \$
Minor adjustments - after three months	\$ 9.50	\$ 7.10	Ajustements mineurs - après trois mois	9,50 \$	7,10 \$
House, nursing home or hospital call - (maximum of four per case per year)	\$12.00	\$12.00	Visite à domicile, au foyer de soins ou à l'hôpital - (quatre visites au plus par année)	12,00 \$	12,00 \$
No prior approval is required for entitled denture relining, rebasing or repairs.			Aucune approbation préalable n'est requise pour le regarnissage, le rebasage ou les réparations assurés des prothèses.		
For children in the care of the Minister under the <i>Family Services Act</i> and social assistance dependents under the age of eighteen, payment will be made at the gross amount.			Pour les enfants pris en charge par le Ministre en vertu de la <i>Loi sur les services à la famille</i> et les personnes à la charge de l'assistance sociale âgées de moins de dix-huit ans, le paiement est effectué sur la base du montant brut.		
For adult beneficiaries and social assistance dependents eighteen years of age and older, payment will be made at seventy-five per cent. The dentist may collect the balance from the patient. 85-61; 89-139			Pour les bénéficiaires adultes et les personnes à charge de l'assistance sociale âgées de dix-huit ans ou plus, le paiement est effectué sur la base de soixante-quinze pour cent. Le prothésiste dentaire peut recouvrer le solde auprès du patient. 85-61; 89-139		
<b>N.B.</b> This Regulation is consolidated to July 1, 2008.			<b>N.B.</b> Le présent règlement est refondu au 1 <sup>er</sup> juillet 2008.		