



**NEW BRUNSWICK
REGULATION 84-167**

under the

**HOSPITAL SERVICES ACT
(O.C. 84-580)**

Filed July 16, 1984

Under section 9 of the *Hospital Services Act*, the Lieutenant-Governor in Council makes the following Regulation:

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

2 In this Regulation

“Act” means the *Hospital Services Act*;

“approved regional health authority” means any regional health authority listed in Schedule 1;

“Board” means the board of directors of a regional health authority;

“contract hospital” Repealed: 92-85

“dependant” means a resident who has been residing in the Province for not less than the period of time prescribed in section 3.1 and who is

(a) the spouse of an entitled person if not maintaining a separate household, or

(b) an entitled person’s child who is under the age of nineteen, unmarried and dependent for support upon the entitled person, including

(i) an adopted child,

**RÈGLEMENT DU
NOUVEAU-BRUNSWICK 84-167**

pris en vertu de la

**LOI SUR LES SERVICES HOSPITALIERS
(D.C. 84-580)**

Déposé le 16 juillet 1984

En vertu de l’article 9 de la *Loi sur les services hospitaliers*, 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 hospitaliers*.

2 Dans le présent règlement

« accord bilatéral » désigne un accord conclu avec le gouvernement d’une province en vertu de l’article 4 de la loi en vue d’établir un régime ayant pour objet le recouvrement et le paiement du coût des services assurés;

« assureur » désigne toute personne, entreprise, association, société ou corporation qui garantit une autre personne contre les pertes ou dommages causés aux personnes ou aux biens;

« carte d’assurance-maladie du Nouveau-Brunswick » désigne la carte émise par le Directeur en application de l’article 5 du Règlement du Nouveau-Brunswick 84-20 établi en vertu de la *Loi sur le paiement des services médicaux*;

« chambre privée » désigne une chambre ou une salle d’hôpital respectivement désignée et approuvée à titre de chambre privée par la régie régionale de la santé et le Ministre et qui est destinée à un seul malade;

« chambre semi-privée » désigne une chambre ou une salle d’hôpital respectivement désignée et approuvée à

(ii) a child to whom a person stands *in loco parentis* if that person's spouse is a parent of the child, and

(iii) a child whose parents are not married to one another;

“Director” means the Director of the Medicare Branch;

“entitled person” means a resident who is entitled to receive entitled services;

“Federal Act” means the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act*, chapter H-8 of the Revised Statutes of Canada, 1970;

“Federal hospital” means a hospital that is owned or operated by the Government of Canada;

“hospital services plan” means the plan of entitled services established under the Act and this Regulation;

“Insured Services Appeal Committee” means the Insured Services Appeal Committee established under the *General Regulation - Medical Services Payment Act*;

“Insured Services Division” Repealed: 89-193

“liability insurer” means any person, firm, association, society or corporation that undertakes to indemnify another person against liability for loss or damage to persons or property;

“Medical Director” Repealed: 97-24

“medical practitioner” means a member of the medical profession who is licensed to practise medicine under the laws of the jurisdiction in which the medical practitioner practises;

“Medicare Branch” means the Medicare and Prescription Drug Payment Branch of the Public Health and Medical Services Division of the Department of Health;

“members of the Royal Canadian Mounted Police force” means the members of that force and includes persons appointed as special constables by the Commissioner of the Royal Canadian Mounted Police and designated by the Commissioner as being eligible to receive hospital care and treatment from the force;

titre de chambre semi-privée par la régie régionale de la santé et le Ministre;

« comité d'appel des services assurés » désigne le comité d'appel des services assurés établi en vertu du *Règlement général - Loi sur le paiement des services médicaux*;

« Directeur » désigne le Directeur de la Direction de l'assurance-maladie;

« directeur médical » Abrogé : 97-24

« direction » désigne le conseil d'administration d'une régie régionale de la santé;

« Direction de l'assurance-maladie » désigne la Direction de l'assurance-maladie et de la gratuité des médicaments sur ordonnance de la Division de la santé publique et des services médicaux du ministère de la Santé;

« Division de la santé publique et des services médicaux » désigne la Division de la santé publique et des services médicaux du ministère de la Santé;

« Division des services assurés » Abrogé : 89-193

« hôpital contractant » Abrogé : 92-85

« hôpital fédéral » désigne un hôpital appartenant au gouvernement du Canada ou exploité par lui;

« infirmière praticienne » désigne une personne immatriculée en vertu des lois de la province comme étant autorisée à exercer la profession d'infirmière praticienne;

« lit de salle ordinaire » désigne un lit dans une partie d'un établissement hospitalier respectivement désigné et approuvé à titre de lit de salle ordinaire par la régie régionale de la santé et le Ministre;

« loi » désigne la *Loi sur les services hospitaliers*;

« loi fédérale » désigne la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, chapitre H-8 des Statuts révisés du Canada de 1970;

« matériel commun » Abrogé : 2002-29

« médecin » désigne un membre du corps médical, qui est autorisé à pratiquer la médecine en vertu des lois du territoire où il exerce sa profession;

“New Brunswick Medicare Card” means the card issued by the Director under section 5 of New Brunswick Regulation 84-20 under the *Medical Services Payment Act*;

“nurse practitioner” means a person who is registered under the laws of the Province as authorized to practice as a nurse practitioner;

“participating province” means a province, other than New Brunswick, that is party to an agreement with the Government of Canada under the Federal Act and that has established a plan of hospital services pursuant to such agreement;

“private ward” means a room or ward that is designated by the regional health authority and approved by the Minister as a private ward and does not accommodate more than one patient;

“Public Health and Medical Services Division” means the Public Health and Medical Services Division of the Department of Health;

“reciprocal agreement” means an agreement made with the government of any province under section 4 of the Act to establish a plan for the collection and payment of costs for entitled services;

“resident” means a person who is legally entitled to remain in Canada and who makes a home and is ordinarily present in the Province, but does not include a tourist, a transient or a visitor to the Province;

“semi-private ward” means a room or ward that is designated by a regional health authority and approved by the Minister as a semi-private ward;

“shareable equipment” Repealed: 2002-29

“standard ward accommodation” means a bed in a hospital facility designated by the regional health authority and approved by the Minister as a standard ward accommodation.

87-44; 89-193; 92-85; 92-117; 97-24; 2000, c.26, s.160; 2002-29; 2002-56; 2002-89; 2006, c.16, s.86

« membres de la Gendarmerie royale du Canada » désigne les membres de la Gendarmerie, y compris les gendarmes spéciaux nommés par le Commissaire de la Gendarmerie royale du Canada et désignés par lui comme étant admissibles aux soins hospitaliers et traitements offerts aux membres de la Gendarmerie;

« personne à charge » désigne un résident de la province pendant au moins la durée prescrite à l’article 3.1 et qui est

a) le conjoint d’une personne assurée, à condition de vivre sous le même toit, ou

b) l’enfant d’une personne assurée qui est âgé de moins de dix-neuf ans, célibataire et dépendant de la personne assurée pour sa subsistance, y compris

(i) un enfant adoptif,

(ii) un enfant pour lequel une personne tient lieu de parent, si le conjoint de cette dernière est un parent de l’enfant, et

(iii) un enfant dont les parents ne sont pas mariés l’un à l’autre;

« personne assurée » désigne un résident qui a droit aux services assurés;

« province participante » désigne une province, autre que le Nouveau-Brunswick, qui est partie à l’accord conclue avec le gouvernement du Canada en vertu de la loi fédérale et qui a créé un régime de services hospitaliers en vertu dudit accord;

« régie régionale de la santé agréée » désigne toute régie régionale de la santé dont la liste figure à l’Annexe 1;

« régime de services hospitaliers » désigne le régime des services assurés établi en vertu de la loi et du présent règlement;

« résident » désigne une personne légalement autorisée à rester au Canada et qui demeure et est ordinairement présente dans la province, mais ne s’entend pas d’un touriste, d’une personne de passage dans la province, ni d’un visiteur.

87-44; 89-193; 92-85; 92-117; 97-24; 2000, c.26, art.160; 2002-29; 2002-56; 2002-89; 2006, c.16, art.86

3 Regional health authorities listed in Schedule 1 are approved for the purpose of the Act and this Regulation.

92-85; 2002-56

3.1 A person shall be eligible to become a dependant on the first day of the third month following the month of arrival in the Province.

2002-89

4(1) Except as otherwise provided by this Regulation, a resident shall be eligible to become an entitled person on the first day of the third month following the month of arrival in the Province.

4(2) Subject to section 17, every entitled person is eligible to receive payment or have payment made on behalf of that entitled person for entitled services received

- (a) outside the Province, or
- (b) while temporarily absent from the Province.

4(3) For the purposes of this section and section 17, a person is temporarily absent from the Province, where that person is absent from New Brunswick

- (a) for the purpose of a vacation, visit or business engagement but not where the period of absence exceeds 182 days in a twelve month period, or
- (b) for the express purpose of furthering an education in a province or country where the person is not eligible to receive or have payment made on behalf of that person for or with respect to entitled services under the plan of hospital services, if any, of that province or country and is not gainfully employed outside the Province, except during vacation periods, but not where the period of absence exceeds twelve consecutive months.

4(4) The Minister may enlarge the time during which persons meeting the requirements of paragraph (3)(a) or (b) and their dependants shall be deemed to be temporarily absent from the Province, upon such terms as the Minister deems to be in accordance with the intention of the plan of hospital services and this section.

87-44; 92-161; 2002-89

3 Sont agréées aux fins de l'application de la loi et du présent règlement, les régies régionales de la santé énumérées à l'Annexe 1.

92-85; 2002-56

3.1 Une personne devient admissible à la qualité de personne à charge le premier jour du troisième mois suivant celui de son arrivée dans la province.

2002-89

4(1) Sauf dispositions contraires du présent règlement, un résident devient admissible à la qualité de personne assurée le premier jour du troisième mois suivant celui de son arrivée dans la province.

4(2) Sous réserve de l'article 17, toute personne assurée peut se faire rembourser ou faire acquitter en son nom les services assurés qu'elle a reçus

- a) à l'extérieur de la province; ou
- b) pendant qu'elle était temporairement absente de la province.

4(3) Pour l'application du présent article et de l'article 17, une personne est réputée temporairement absente de la province lorsqu'elle est en dehors du Nouveau-Brunswick

- a) pour fins de vacances, de visites ou d'affaires, sauf si la période d'absence dure plus de 182 jours au cours d'une période de douze mois, ou
- b) dans le but exprès de poursuivre des études dans une province ou un pays où elle n'a pas droit au remboursement ou au paiement, en son nom, du coût des services assurés au titre du régime de services hospitaliers de cette province ou de ce pays, le cas échéant, et qu'elle n'a pas un emploi rémunéré à l'extérieur de la province, sauf durant les périodes de congé, pourvu que la période d'absence ne dépasse pas douze mois consécutifs.

4(4) Le Ministre peut, selon les conditions qu'il juge conformes à l'esprit du régime de services hospitaliers et du présent article, prolonger la période pendant laquelle les personnes qui satisfont aux prescriptions de l'alinéa (3)a) ou b) et leurs personnes à charge sont réputées être temporairement absentes de la province.

87-44; 92-161; 2002-89

5(1) Notwithstanding the definition “dependant”, a newborn child is deemed, during the first three months following its birth, to have the status of its mother or if its mother has no status, the status of its father.

5(2) An entitled person who moves outside the Province to establish a residence elsewhere remains eligible to receive entitled services in the Province or payment for or with respect to entitled services received outside the Province at the rate established in accordance with section 17 for entitled services received outside the Province,

(a) in the case of an entitled person who in the opinion of the Minister has ceased to be a resident of the Province and has established a residence elsewhere in Canada, until the first day of the third month following the month of arrival at the new residence,

(b) in the case of an entitled person who in the opinion of the Minister leaves the Province to establish residence elsewhere in Canada, subject to section 4, until twelve months after the date of departure, and

(c) in the case of an entitled person who in the opinion of the Minister has ceased to be a resident of the Province and has established residence elsewhere than in Canada, until the date the person left Canada.

87-44; 97-24; 2002-89

6(1) The following persons, whether residents or not, are not eligible to receive entitled services:

(a) the regular members of the Canadian Armed Forces;

(b) members of the Royal Canadian Mounted Police force;

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

(d) persons who have entered the Province from another province for the purpose of furthering their education and who are eligible to apply for and to receive entitled services under the plan of hospital services, if any, of that province; and

5(1) Nonobstant la définition « personne à charge », un enfant nouveau-né est réputé avoir, pendant les trois premiers mois suivant sa naissance, le statut de sa mère ou celui de son père, si sa mère n’a pas de statut.

5(2) Toute personne assurée qui déménage à l’extérieur de la province pour établir ailleurs sa résidence reste admissible aux services assurés dans la province ou au remboursement ou au paiement, en son nom, du coût des services assurés reçus à l’extérieur de la province, au taux établi conformément à l’article 17 pour les services assurés reçus à l’extérieur de la province,

a) jusqu’au premier jour du troisième mois suivant celui de son arrivée à sa nouvelle résidence, dans le cas d’une personne assurée qui, selon le Ministre, a cessé d’être résidente de la province et a établi sa résidence ailleurs au Canada;

b) pendant les douze mois qui suivent la date de son départ, dans le cas d’une personne assurée qui, selon le Ministre, quitte la province pour établir sa résidence ailleurs au Canada, sous réserve de l’article 4; et

c) jusqu’à la date à laquelle elle quitte le pays, dans le cas d’une personne assurée qui, selon le Ministre, a cessé d’être résidente de la province et a établi sa résidence ailleurs qu’au Canada.

87-44; 97-24; 2002-89

6(1) Ne sont pas admissibles aux services assurés, qu’elles aient ou non qualité de résident, les personnes suivantes :

a) les membres de la force régulière des Forces armées canadiennes;

b) les membres de la Gendarmerie royale du Canada;

c) les personnes purgeant une peine d’emprisonnement dans un pénitencier dirigé par le gouvernement du Canada;

d) les personnes d’une autre province qui séjournent au Nouveau-Brunswick pour poursuivre leurs études et qui peuvent demander et recevoir des services assurés en vertu du régime de services hospitaliers de leur province, le cas échéant; et

(e) persons from another country who have entered the Province, other than

(i) immigrants who in the opinion of the Minister are or will become landed immigrants under the *Immigration Act*, 1976, chapter 52 of the Statutes of Canada, 1976-77,

(ii) Canadian citizens as defined in the *Citizenship Act*, chapter 108 of the Statutes of Canada, 1974-75-76, and

(iii) visitors, other than dependants, who have obtained authorization to enter Canada for the purposes of engaging in employment and including clergymen, priests or members of a religious order who have obtained authorization to enter Canada in connection with the carrying out of religious duties.

6(2) Dependants of the persons described in paragraphs (1)(a) to (c) residing in the Province are eligible to receive entitled services.

6(3) A person mentioned in paragraph (1)(a), (b) or (c) shall, upon ceasing to be a person as therein mentioned and upon discharge within the Province, become an entitled person.

6(4) Persons mentioned in subparagraphs (1)(e)(i) to (iii) shall be entitled persons on the first day of the third month following the month of arrival in the Province if they will, in the opinion of the Minister, establish residence in the Province.

6(5) Notwithstanding the definition of “dependant”, the dependants of persons mentioned in subsection (4) shall also be entitled persons in accordance with the provisions of that subsection.

87-44; 92-58; 2002-89

7(1) A resident who wishes to become eligible to receive entitled services shall be registered along with any dependants with the Medicare Branch on a registration form provided by the Medicare Branch or be registered by a person acting on the resident's behalf.

7(2) Repealed: 92-117

7(3) Upon admission by a hospital facility, a person who claims to be an entitled person shall produce and show a valid unexpired New Brunswick Medicare Card

e) les personnes d'un autre pays qui séjournent dans la province, à l'exception

(i) des immigrants qui, selon le Ministre, sont ou deviendront des immigrants reçus en vertu de la *Loi sur l'immigration de 1976*, chapitre 52 des Statuts du Canada de 1976-77,

(ii) des citoyens canadiens selon la définition qu'en donne la *Loi sur la citoyenneté*, chapitre 108 des Statuts du Canada de 1974-75-76, et

(iii) un visiteur, autre qu'une personne à charge, qui a reçu l'autorisation de séjourner au Canada dans le but d'occuper un emploi et s'entend également d'un ministre du culte, d'un prêtre ou d'un membre d'un ordre religieux qui a reçu une autorisation de séjour pour exercer les fonctions liées à leur culte;

6(2) Les personnes à charge des personnes visées aux alinéas (1) a) à c), résidant dans la province, ont droit aux services assurés.

6(3) Toute personne visée à l'alinéa (1) a), b) ou c) devient une personne assurée dès qu'elle cesse d'avoir le statut qui y est mentionné et moyennant la reprise de la vie civile ou sa libération dans la province.

6(4) Les personnes visées aux sous-alinéas (1)e)(i) à (iii) ont qualité de personne assurée au premier jour du troisième mois suivant celui de leur arrivée dans la province si, de l'avis du Ministre, elles établiront leur résidence dans la province.

6(5) Nonobstant la définition « personne à charge », les personnes à charge des personnes visées au paragraphe (4) ont aussi qualité de personne assurée en vertu des dispositions de ce paragraphe.

87-44; 92-58; 2002-89

7(1) Tout résident qui souhaite avoir droit aux services assurés doit s'inscrire ou se faire inscrire ainsi que toutes les personnes à sa charge, auprès de la Direction de l'assurance-maladie au moyen de la formule d'inscription qu'elle fournit.

7(2) Abrogé : 92-117

7(3) Au moment de son admission à un établissement hospitalier, quiconque prétend avoir qualité de personne assurée doit montrer une carte d'assurance-maladie du

identifying the person to whom it was issued and signed by the person or, if the person is unable to sign, by the person's legal representative.

87-44; 89-193; 92-85; 92-117; 97-24

8(1) Subject to subsection (2) and section 9, where a resident registers with the Medicare Branch the names of all dependants shall be stated in the registration form.

8(2) A resident who acquires a dependant after registration shall, as soon as possible, register the dependant with the Medicare Branch.

8(3) A resident shall notify the Medicare Branch

(a) when any dependants cease to be dependants, or

(b) where there is a change of address.

87-44; 89-193; 97-24

9(1) An entitled person is entitled to the following entitled services:

(a) in-patient services in a hospital facility operated by an approved regional health authority as follows:

(i) accommodation and meals at the standard ward level,

(ii) necessary nursing service,

(iii) laboratory, radiological and other diagnostic procedures, together with the necessary interpretations, for the purpose of maintaining health, preventing disease and assisting in the diagnosis and treatment of any injury, illness or disability,

(iv) drugs, biologicals and related preparations, as provided for in Schedule 2,

(v) use of operating room, case room and anaesthetic facilities, including necessary equipment and supplies,

Nouveau-Brunswick valide non expirée l'identifiant comme le titulaire de la carte et portant sa signature ou si elle ne peut pas signer, la signature de son représentant légal.

87-44; 89-193; 92-85; 92-117; 97-24

8(1) Sous réserve du paragraphe (2) et de l'article 9, au moment de s'inscrire auprès de la Direction de l'assurance-maladie, le résident doit indiquer sur la formule d'inscription le nom de toutes les personnes à sa charge.

8(2) Tout résident qui, après son inscription, compte une nouvelle personne à charge doit l'inscrire le plus tôt possible auprès de la Direction de l'assurance-maladie.

8(3) Le résident doit notifier à la Direction de l'assurance-maladie

a) le fait qu'une personne à sa charge cesse de l'être; ou

b) tout changement d'adresse.

87-44; 89-193; 97-24

9(1) Les personnes assurées ont droit aux services assurés suivants :

a) services internes dans un établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé agréée, et notamment

(i) le logement et les repas conformes à ceux d'une salle ordinaire,

(ii) les soins infirmiers nécessaires,

(iii) les actes de diagnostic et notamment les services de laboratoire et de radiologie de même que les interprétations nécessaires, en vue de préserver la santé, prévenir la maladie et faciliter le diagnostic et le traitement de toute blessure, maladie ou incapacité,

(iv) les produits pharmaceutiques, les substances biologiques et les préparations connexes ainsi qu'il est prévu à l'annexe 2,

(v) l'utilisation de la salle d'opération, de la salle d'accouchement et des installations anesthésiques, y compris le matériel et les fournitures nécessaires,

- | | |
|--|--|
| <p>(vi) routine surgical supplies,</p> <p>(vii) use of radiotherapy facilities, where available,</p> <p>(viii) use of physiotherapy facilities, where available, and</p> <p>(ix) services rendered by persons who receive remuneration therefor from the regional health authority; and</p> <p>(b) out-patient services in a hospital facility operated by an approved regional health authority as follows:</p> <p>(i) laboratory and diagnostic procedures, together with the necessary interpretations, when referred by a medical practitioner, oral and maxillofacial surgeon or nurse practitioner, where approved facilities are available,</p> <p>(i.1) laboratory and diagnostic procedures together with the necessary interpretations, where approved facilities are available, when performed for the purposes of a mammography screening service that has been approved by the Minister, and</p> <p>(ii) the hospital component of available out-patient services when prescribed by a medical practitioner, oral and maxillofacial surgeon or nurse practitioner and provided in the out-patient facility of an approved regional health authority for the purpose of maintaining health, preventing disease and assisting in the diagnosis and treatment of any injury, illness or disability, excluding the following services:</p> <p>(A) the provision of any proprietary medicines;</p> <p>(B) the provision of medications for the patient to take home;</p> <p>(C) diagnostic services performed to satisfy the requirements of third parties, such as employers and insurance companies;</p> | <p>(vi) les fournitures chirurgicales courantes,</p> <p>(vii) l'utilisation des installations de radiothérapie, s'il y en a,</p> <p>(viii) l'utilisation des installations de physiothérapie, s'il y en a, et</p> <p>(ix) les services rendus par des personnes qui sont rémunérées par la régie régionale de la santé à cet égard; et</p> <p>b) services externes dans un établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé agréée, et notamment</p> <p>(i) les actes de diagnostic et notamment les services de laboratoire de même que les interprétations nécessaires lorsque les personnes assurées sont référées par un médecin, un chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial ou une infirmière praticienne et que les installations agréées sont disponibles;</p> <p>(i.1) les actes de diagnostic et notamment les services de laboratoire de même que les interprétations nécessaires, lorsque les installations agréées sont disponibles, s'ils sont effectués aux fins d'un service de dépistage mammographique approuvé par le Ministre, et</p> <p>(ii) les services externes offerts par l'hôpital lorsqu'ils sont prescrits par un médecin, un chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial ou une infirmière praticienne et rendus dans la clinique externe d'une régie régionale de la santé agréée en vue de préserver la santé, de prévenir la maladie et de faciliter le diagnostic et le traitement de toute blessure, maladie ou incapacité, à l'exception des services suivants :</p> <p>(A) les médicaments brevetés,</p> <p>(B) les médicaments que le malade apporte à la maison,</p> <p>(C) les services de diagnostic rendus au profit de tierces parties tels qu'employeurs et compagnies d'assurance,</p> |
|--|--|

(D) visits solely for the administration of drugs, vaccines, sera or biological products; and

(E) any out-patient service which is an entitled service under the *Medical Services Payment Act*.

9(2) Notwithstanding subsection (1), an entitled person who is entitled to any of the services enumerated therein under the terms of any of the statutes listed in Schedule 3 shall not be entitled to the same services under the Act or this Regulation.

9(3) Subsections (1) and (2) apply with the necessary modifications to entitled services rendered to an entitled person outside the Province.

92-85; 94-147; 97-21; 2002-29; 2002-56; 2003-50

10 Repealed: 86-75

86-75

11 Repealed: 86-75

86-75

12 Every approved regional health authority shall forward to the Minister on the prescribed form:

(a) within ninety-six hours after any hospitalized person is discharged from a hospital facility or dies in a hospital facility, an admission-discharge form, showing the diagnosis of the patient's condition at the time of discharge or the cause or probable cause of death, as the case may be, and such other information as may be required by the Minister;

(b) for each entitled person who receives services under paragraph 9(1)(b), such reports at such intervals as the Minister may from time to time require; and

(c) every thirty days, in respect of each patient who is hospitalized for thirty days or more and is an entitled person, a long stay report.

85-3; 92-85

13(1) Subject to subsections (2) to (5), the Board of every approved regional health authority shall make a direct charge to or for any patient who occupies a private ward or a semi-private ward, at a rate approved by the Minister.

(D) visites ayant pour seul objet l'administration de médicaments, de sérum ou de substances biologiques, et

(E) tout service externe assuré au titre de la *Loi sur le paiement des services médicaux*.

9(2) Nonobstant le paragraphe (1), la personne assurée admissible à tous services mentionnés dans ledit article sous le couvert des dispositions de l'une ou l'autre des lois énumérées à l'annexe 3 ne peut recevoir ces mêmes services au titre de la loi ou du présent règlement.

9(3) Les paragraphes (1) et (2) s'appliquent avec les modifications nécessaires aux services assurés fournis à une personne assurée à l'extérieur de la province.

92-85; 94-147; 97-21; 2002-29; 2002-56; 2003-50

10 Abrogé : 86-75

86-75

11 Abrogé : 86-75

86-75

12 Chaque régie régionale de la santé agréée doit remettre au Ministre, au moyen de la formule prescrite,

a) dans les quatre-vingt-seize heures suivant la sortie d'une personne d'un établissement hospitalier ou son décès dans un établissement hospitalier, une formule d'admission et de congé indiquant la condition du malade au moment de sa sortie ou la cause ou la cause probable de son décès, selon le cas, et tous autres renseignements que requiert le Ministre;

b) pour toute personne assurée qui reçoit des services en vertu de l'alinéa 9(1)b), les rapports que prescrit le Ministre, aux intervalles fixés par lui; et

c) tous les trente jours, pour chaque malade hospitalisé pendant trente jours et plus et qui a qualité de personne assurée, un rapport de séjour prolongé.

85-3; 92-85

13(1) Sous réserve des paragraphes (2) à (5), la direction de chaque régie régionale de la santé agréée doit réclamer directement auprès du malade ou pour lui le coût de la chambre privée ou semi-privée qu'il occupe, au taux approuvé par le Ministre.

13(2) Where in any hospital facility operated by an approved regional health authority the accommodation provided in private and semi-private wards constitutes more than fifty percent of the total number of beds, the Board shall designate for standard ward care the semi-private or private ward beds in excess of the fifty percent and no charge shall be made to an entitled person for entitled services supplied to such person in such beds.

13(3) Where the Board of an approved regional health authority is satisfied from the certificate of a medical practitioner or an oral and maxillofacial surgeon on the staff of the regional health authority that it was necessary to accommodate a patient in a private ward or semi-private ward because of the patient's condition, the Board shall waive the charge for the private ward or the semi-private ward.

13(4) The Board of an approved regional health authority shall waive the charge for a private ward or a semi-private ward in respect of a patient who required urgent admission and who, because no standard ward accommodation was available at the time, was temporarily accommodated in a private ward or semi-private ward.

13(5) With the approval of the Minister, the Board of an approved regional health authority may reserve certain designated wards for specific purposes, such as for infectious or psychiatric diseases, and where a ward so designated is a private ward or a semi-private ward, the Board shall waive the charge for its use.

13(6) The Board of every approved regional health authority shall designate the wards which are used for standard ward accommodation, private wards and semi-private wards and shall indicate the number of beds therein.

13(7) The Board of every approved regional health authority shall make a direct charge to or for a patient who is

- (a) an entitled person, for any services supplied to such person which are not entitled services, or
- (b) a non-entitled person, for any services,

at a rate approved by the Minister.

13(2) Si, dans un établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé agréée, le nombre de lits des chambres privées et semi-privées équivaut à plus de cinquante pour cent du nombre total de lits, la direction doit considérer comme lit de salle ordinaire les lits des chambres semi-privées ou privées au-delà dudit pourcentage et aucuns frais ne peuvent être imputés à une personne assurée pour les services assurés qui lui sont fournis dans ces lits.

13(3) Lorsque la direction d'une régie régionale de la santé agréée est convaincue, d'après l'attestation émise par un médecin ou un chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial de la régie régionale de la santé, que le malade doit être placé dans une chambre privée ou semi-privée à cause de son état de santé, elle ne peut facturer le coût de la chambre privée ou semi-privée.

13(4) La direction d'une régie régionale de la santé agréée ne peut facturer le coût d'une chambre privée ou semi-privée pour un malade qui est admis d'urgence et qui est placé temporairement dans une chambre privée ou semi-privée vu l'absence de lit de salle ordinaire au moment de son arrivée.

13(5) La direction d'une régie régionale de la santé agréée peut, avec l'autorisation du Ministre, réserver certaines salles à des fins particulières, et notamment pour des maladies infectieuses ou psychiatriques, et lorsqu'il s'agit d'une chambre privée ou semi-privée, la direction ne peut facturer le coût d'utilisation applicable en l'occurrence.

13(6) La direction de chaque régie régionale de la santé agréée doit déterminer quelles salles constituent les salles ordinaires, les chambres privées et les chambres semi-privées et indiquer le nombre de lits de chacune.

13(7) La direction de chaque régie régionale de la santé agréée doit réclamer directement auprès du malade ou pour lui,

- a) dans le cas d'une personne assurée, le coût des services non assurés qui lui sont fournis, ou
- b) dans le cas d'une personne non assurée, le coût des services qui lui sont fournis,

au taux approuvé par le Ministre.

13(8) The Board of every approved regional health authority shall charge all patients who are not entitled to entitled services in accordance with this Regulation and any agencies or corporations who pay hospital charges on behalf of such patients at the rates approved for the hospital facility operated by the regional health authority in which the patient has received the services.

13(9) In the case of a patient who is not entitled to insured hospital services in accordance with this Regulation but who is entitled to apply for and receive entitled services under a Hospital Services Plan of a province which has entered into a reciprocal agreement with New Brunswick, the Board shall forward any charges with respect to that patient to the Minister.

92-85; 2002-29; 2003-50

14(1) Upon the order of a medical practitioner or an oral and maxillofacial surgeon on the staff of an approved regional health authority, an entitled person shall be entitled to receive entitled services only for such period of time following admission by the approved regional health authority during which the entitled services are medically required.

14(2) To determine the period of time during which an entitled person is entitled to receive entitled services, the Minister may at any time and from time to time require the Board of an approved regional health authority to secure from the attending medical practitioner or the attending oral and maxillofacial surgeon and forward to the Minister a written statement regarding the patient's condition and the reason or necessity for the patient receiving entitled services or other treatment during all or any portion of the patient's hospitalization.

14(3) As soon as the entitled person's medical practitioner or oral and maxillofacial surgeon is of the opinion that the entitled person no longer requires to remain as a patient in a hospital facility operated by an approved regional health authority for medical reasons and the entitled person fails or refuses to leave the hospital facility, the medical practitioner or the oral and maxillofacial surgeon shall advise the Board of the facts and thereupon the Minister shall cause to cease payment for such patient.

14(4) An entitled person described in subsection (3) shall be subject to a direct charge for hospital accommodation at rates established under section 13.

13(8) La direction de chaque régie régionale de la santé agréée doit réclamer auprès des malades qui n'ont pas droit aux services assurés au titre du présent règlement ainsi qu'aux agences, corporations ou sociétés qui acquittent les frais hospitaliers au nom de ceux-ci, le coût des services fournis, selon les taux approuvés pour l'établissement hospitalier exploité par la régie régionale de la santé agréée dans lequel le malade a reçu les services.

13(9) Lorsqu'un malade n'a pas droit aux services hospitaliers assurés au titre du présent règlement, mais peut demander et recevoir des services assurés au titre d'un régime de services hospitaliers d'une province, partie à un accord bilatéral avec le Nouveau-Brunswick, la direction doit transmettre au Ministre les frais s'y rapportant.

92-85; 2002-29; 2003-50

14(1) Suivant l'ordre d'un médecin ou d'un chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial d'une régie régionale de la santé agréée, une personne assurée ne peut recevoir les services assurés que pour la période, suivant son admission par la régie régionale de la santé agréée, pendant laquelle les services assurés sont médicalement nécessaires.

14(2) Pour déterminer la période pendant laquelle une personne assurée a droit aux services assurés, le Ministre peut à tout moment enjoindre à la direction d'une régie régionale de la santé agréée d'obtenir du médecin traitant ou du chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial traitant et de la lui envoyer une déclaration écrite à l'égard de l'état de santé du malade ainsi que la raison justifiant la dispensation des services assurés ou autres traitements durant tout ou partie de l'hospitalisation du malade.

14(3) Dès que le médecin ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial d'une personne assurée estime que l'hospitalisation dans un établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé agréée n'est plus nécessaire médicalement, mais que la personne assurée omet ou refuse de quitter l'établissement hospitalier, il doit en aviser la direction et le Ministre doit ordonner que cessent les paiements à l'égard de ce malade.

14(4) La personne assurée visée au paragraphe (3) est assujettie au paiement de frais directs d'hospitalisation, aux taux établis en vertu de l'article 13.

14(5) Notwithstanding subsection (4), where an entitled person described in subsection (3)

- (a) has been medically discharged from the hospital facility,
- (b) has been hospitalized in excess of thirty days,
- (c) has applied for a bed in three nursing homes licensed by the Province,
- (d) is in need of care within the meaning of the *General Regulation - Nursing Homes Act*,
- (e) cannot be accommodated elsewhere in the community, and
- (f) at no time refuses an offer of a bed in a nursing home licensed by the Province,

the Minister shall determine the daily charge to be made to that person.

92-85; 2002-29; 2003-50

15 Where in any specific case the Minister, after consideration of the reports required under this Regulation, is of the opinion that an entitled person no longer requires entitled services, the Minister may cause to cease payment for such services.

16 Notwithstanding any other provision of this Regulation, no payment shall be made toward entitled services that are, in the opinion of the Minister, not medically required.

16.1 Repealed: 97-21

85-3; 97-21

17(1) In this section

“approved hospital facility” includes

- (a) a hospital or facility in a participating province listed in the agreement between that province and Canada made pursuant to the Federal Act, and
- (b) an acute general hospital located outside Canada recognized as such by the authorities in the jurisdiction where it is located.

14(5) Nonobstant le paragraphe (4), dans le cas où une personne assurée décrite au paragraphe (3)

- a) a obtenu son congé médical de l'établissement hospitalier;
- b) a été hospitalisée pendant plus de trente jours;
- c) a fait une demande d'admission dans trois foyers de soins titulaires d'un permis délivré par la province;
- d) requiert des soins au sens du *Règlement général - Loi sur les foyers de soins*;
- e) ne peut être logée ailleurs dans la localité; et
- f) ne refuse en aucun moment un lit dans un foyer de soins titulaire d'un permis délivré par la province,

le Ministre détermine le montant des frais quotidiens imposés à cette personne.

92-85; 2002-29; 2003-50

15 Lorsque, dans certains cas, après avoir étudié les rapports prescrits par le présent règlement, le Ministre estime qu'une personne assurée n'a plus besoin des services assurés, il peut en faire cesser le paiement.

16 Nonobstant toute autre disposition particulière du présent règlement, nul paiement n'est effectué pour des services assurés qui, selon le Ministre, ne sont pas médicalement nécessaires.

16.1 Abrogé : 97-21

85-3; 97-21

17(1) Dans le présent article

« établissement hospitalier agréé » comprend

- a) un hôpital ou un établissement situé dans une province participante, inscrit dans l'accord conclu entre cette province et le Canada en vertu de la loi fédérale; et
- b) un hôpital général pour le traitement de maladies aiguës situé à l'extérieur du Canada et reconnu comme tel par les autorités du territoire où il se trouve.

17(2) Subject to subsections (5.1), (6) and (7), where an entitled person receives entitled services in an approved hospital facility outside New Brunswick, the Minister may

- (a) reimburse the entitled person for the cost of such services or have payment made to the facility, or
- (b) if the facility is in a province which has entered into a reciprocal agreement with New Brunswick, pay that province with respect to such services,

and such reimbursement or payment shall be made in accordance with this section.

17(2.1) Subject to subsections (6.1) and (7.1), where an entitled person is to receive entitled services, as defined under the *Medical Services Payment Act*, that are not available in Canada in an approved hospital facility outside Canada, the Minister may, upon request from or on behalf of the entitled person, pay an advance to the approved hospital facility in respect of entitled services, as defined under the *Hospital Services Act*, to be received by the entitled person in the approved hospital facility and the payment for the entitled services from the advance shall be in accordance with the rates of payment authorized under this section.

17(3) The payment made by the Minister under subsection (2) or (2.1) for in-patient services shall be:

- (a) in Canada, at the rate approved by the relevant province's hospital insurance plan;
- (b) for in-patient services rendered outside Canada, one hundred dollars per day; and
- (c) pursuant to a reciprocal agreement.

17(4) Repealed: 97-21

17(5) The payment made by the Minister under subsection (2) for out-patient services shall be:

- (a) for out-patient services received in Canada, at the rate approved in the relevant province's hospital insurance plan; or

17(2) Sous réserve des paragraphes (5.1), (6) et (7), lorsqu'une personne assurée reçoit des services assurés dans un établissement hospitalier agréé situé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick, le Ministre peut

- a) rembourser à la personne assurée le coût desdits services ou payer directement l'établissement en question; ou
- b) si l'établissement se trouve dans une province partie à un accord bilatéral avec le Nouveau-Brunswick, payer le coût de ces services à cette province,

le remboursement ou paiement devant être effectué conformément au présent article.

17(2.1) Sous réserve des paragraphes (6.1) et (7.1), lorsqu'une personne assurée doit recevoir des services assurés, tels que définis à la *Loi sur le paiement des services médicaux*, qui ne sont pas disponibles au Canada, dans un établissement hospitalier agréé situé à l'extérieur du Canada, le Ministre peut, à la requête de la personne assurée ou au nom de celle-ci, verser une avance à l'établissement hospitalier agréé pour les services assurés, tels que définis à la *Loi sur les services hospitaliers*, que doit recevoir la personne assurée dans l'établissement hospitalier agréé et le paiement des services assurés sur l'avance doit être conforme aux taux de paiement autorisés en vertu du présent article.

17(3) Le paiement effectué par le Ministre en vertu du paragraphe (2) ou (2.1) pour les services internes s'établit comme suit :

- a) au Canada, au taux approuvé par le régime d'assurance-hospitalisation de la province en cause;
- b) pour les services internes fournis à l'extérieur du Canada, cent dollars par jour; et
- c) conformément à un accord bilatéral.

17(4) Abrogé : 97-21

17(5) Le paiement effectué par le Ministre en vertu du paragraphe (2) pour les services externes s'établit comme suit :

- a) pour les services externes reçus au Canada, au taux approuvé par le régime d'assurance-hospitalisation de la province en cause; ou

(b) for out-patient services rendered outside Canada, fifty dollars per day.

17(5.1) The hospital services plan shall not provide payments of amounts in respect of the cost of entitled services provided to an entitled person outside Canada unless the services

(a) are rendered in an emergency, or

(b) are not available in Canada and the Minister has authorized the payment.

17(5.2) Notwithstanding subsection (5.1), the Minister may enter into an agreement with hospital facilities in the State of Maine to provide entitled services to entitled persons who reside on Campobello Island, and the hospital services plan may provide payments of amounts in respect of entitled services furnished to those entitled persons in those hospital facilities at the rate negotiated by the Minister.

17(6) An entitled person who receives entitled services in an approved hospital facility is not eligible to receive reimbursement or to have payment made on behalf of the entitled person for that portion of the cost of any entitled service to the entitled person or any dependents which is payable under any contract of insurance.

17(6.1) An entitled person on whose behalf an advance has been made under subsection (2.1) is not eligible to have any portion of the advance used for that portion of the cost of any entitled service provided to the entitled person that is payable under a contract of insurance.

17(6.2) Notwithstanding that an approved hospital facility is permitted to deduct from an advance made by the Minister under subsection (2.1) a portion of the cost of any entitled service or other service which would otherwise be payable under a contract of insurance, such permission to deduct and deduction, if any, shall not be taken to be an authorization or consent by the Minister for payment of those costs which would otherwise be payable under the contract of insurance.

17(7) No payment shall be made with respect to entitled services unless a receipt or account issued by the approved hospital facility is received by the Medicare Branch within twelve months after the date upon which

b) pour les services externes fournis à l'extérieur du Canada, cinquante dollars par jour.

17(5.1) Le régime de services hospitaliers ne prend en charge le paiement des sommes relatives au coût des services assurés fournis à une personne assurée à l'extérieur du Canada que si les services

a) sont fournis en cas d'urgence, ou

b) ne sont pas disponibles au Canada et que le Ministre en a autorisé le paiement.

17(5.2) Nonobstant le paragraphe (5.1), le Ministre peut conclure un accord avec des établissements hospitaliers de l'État du Maine pour dispenser des services assurés à des personnes assurées qui résident dans l'île de Campobello et le régime de services hospitaliers peut prendre en charge le paiement des sommes relatives aux services assurés dispensés aux personnes assurées dans ces établissements hospitaliers au taux négocié par le Ministre.

17(6) La personne assurée qui reçoit des services assurés dans un établissement hospitalier agréé n'est pas admissible au remboursement ou au paiement, en son nom, de la partie du coût d'un service assuré qui lui a été fourni ou fourni à une personne à sa charge et qui est payable au titre d'un contrat d'assurance.

17(6.1) La personne assurée au nom de laquelle une avance a été versée en vertu du paragraphe (2.1) n'est pas habilitée à faire utiliser une partie de cette avance au paiement d'une partie du coût d'un service assuré qui lui a été fourni et qui est payable au titre d'un contrat d'assurance.

17(6.2) Nonobstant le fait qu'il soit permis à un établissement hospitalier agréé de déduire d'une avance versée par le Ministre en vertu du paragraphe (2.1) une partie du coût d'un service assuré ou d'un autre service qui serait autrement payable au titre d'un contrat d'assurance, la permission de faire la déduction et la déduction elle-même, s'il y en a, ne doivent pas être considérées comme une autorisation ou un acquiescement de la part du Ministre concernant le paiement des coûts qui seraient autrement payables au titre du contrat d'assurance.

17(7) Nul paiement ne peut être effectué pour des services assurés à moins qu'un reçu ou un compte établi par l'établissement hospitalier agréé ne soit reçu par la Direction de l'assurance-maladie dans les douze mois de la date à laquelle les services assurés ont été fournis, sauf si

an entitled service was rendered, unless the Minister, on the advice of the Director, otherwise directs.

17(7.1) No advance made under subsection (2.1) shall be credited as being made with respect to entitled services unless a receipt or account for the entitled services provided is issued by the approved hospital facility and is received by the Medicare Branch within twelve months after the date upon which an entitled service was rendered, unless the Minister, on the advice of the Director, otherwise directs.

17(8) Notwithstanding any other provision of this Regulation, where an account for entitled services received in an approved hospital facility cannot be apportioned into identifiable medical and hospital services, the Minister, on the advice of the Director, may direct that any portion or the totality of such account be designated as being for hospital services for purposes of payment under this Regulation.

17(9) Notwithstanding any other provision of this Regulation, the Minister, on the advice of the Insured Services Appeal Committee, may authorize payments in excess of the prescribed rates for entitled services received in an approved hospital facility if the payments do not exceed the amounts actually incurred or paid by or on behalf of an entitled person.

17(9.1) Notwithstanding any other provision of this Regulation, the hospital services plan may pay amounts in respect of entitled services furnished to an entitled person outside Canada that are not rendered in an emergency or that are available in Canada if the Minister considers it reasonable and appropriate in the circumstances and authorizes the payment.

85-3; 89-193; 92-85; 97-21; 97-24; 2003-50

18 Repealed: 92-85

92-85

19(1) To qualify for payments under the hospital services plan, an approved regional health authority shall submit annually to the Minister on a prescribed form not later than the date prescribed by the Minister, a proposed annual budget for the regional health authority for the ensuing fiscal year.

le Ministre, suivant l'avis du Directeur, en décide autrement.

17(7.1) Nulle avance versée en vertu du paragraphe (2.1) ne peut être créditée pour des services assurés à moins qu'un reçu ou un compte pour les services assurés fournis ne soit établi par l'établissement hospitalier agréé et ne soit reçu par la Direction de l'assurance-maladie dans les douze mois de la date à laquelle les services assurés ont été fournis, sauf si le Ministre, suivant l'avis du Directeur, en décide autrement.

17(8) Nonobstant toute autre disposition particulière du présent règlement, lorsqu'un compte pour services assurés reçus dans un établissement hospitalier agréé ne peut être ventilé en services hospitaliers et médicaux identifiables, le Ministre, suivant l'avis du directeur, peut ordonner que tout ou partie du compte soit, pour fins de paiement au titre du présent règlement, désigné à titre de services hospitaliers.

17(9) Nonobstant toute autre disposition particulière du présent règlement, le Ministre peut, suivant l'avis du Comité d'appel des services assurés, autoriser des paiements au-delà des taux prescrits pour des services assurés reçus dans un établissement hospitalier agréé, si ces paiements n'excèdent pas les montants effectivement engagés ou versés par une personne assurée ou en son nom.

17(9.1) Nonobstant toute autre disposition du présent règlement, le régime de services hospitaliers peut prendre en charge le paiement des sommes relatives aux services assurés fournis à une personne assurée à l'extérieur du Canada qui ne sont pas fournis en cas d'urgence ou qui sont disponibles au Canada, si le Ministre le juge raisonnable et approprié dans les circonstances et en autorise le paiement.

85-3; 89-193; 92-85; 97-21; 97-24; 2003-50

18 Abrogé : 92-85

92-85

19(1) Pour avoir droit aux paiements au titre du régime de services hospitaliers, une régie régionale de la santé agréée doit présenter tous les ans au Ministre, en la forme prescrite, au plus tard à la date fixée par lui, un projet de budget annuel pour la régie régionale de la santé au titre de l'exercice suivant.

19(2) The budget of an approved regional health authority shall indicate, as nearly as may be calculated, the estimated cost of providing services.

19(2.1) The requirements of this section may be satisfied by incorporating the proposed annual budget for entitled services under this Act in the financial plan of the regional health authority as required under the *Regional Health Authorities Act*.

19(3) Repealed: 2002-29
92-85; 2002-29

20 The Minister shall:

(a) Repealed: 2002-29

(b) set the rates for in-patient services for each hospital facility operated by an approved regional health authority to be used for charging non-entitled persons for such services;

(c) set the rates for the direct charges required under section 13;

(d) set the rates for out-patient services; and

(e) notify each approved regional health authority of the decision and set the date from which such decision shall be implemented.

92-85; 2002-29

21 The financial plan component of the regional health and business plan that is approved under paragraph 32(3)(a) of the *Regional Health Authorities Act* shall constitute the basis for payments to be made by the Minister to an approved regional health authority for the forthcoming fiscal year.

92-85; 2002-29

22 Every approved regional health authority, on being notified of the Minister's approval under paragraph 32(3)(a) of the *Regional Health Authorities Act* and the rates referred to in section 20, shall implement and give effect thereto from the date prescribed.

92-85; 2002-29

23 Repealed: 2002-29

92-85; 2002-29

19(2) Les prévisions budgétaires d'une régie régionale de la santé agréée doivent comporter une indication la plus exacte possible du coût des services offerts.

19(2.1) Les exigences du présent article peuvent être satisfaites en incorporant le projet de budget annuel pour les services assurés en vertu de la présente loi dans le plan financier de la régie régionale de la santé, comme le requiert la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

19(3) Abrogé : 2002-29
92-85; 2002-29

20 Le Ministre doit

a) Abrogé : 2002-29

b) établir les taux régissant les services internes pour chaque établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé agréée, qui seront facturés aux personnes non assurées;

c) établir les taux des frais directs prescrits à l'article 13;

d) établir les taux régissant les services externes; et

e) aviser chaque régie régionale de la santé agréée de la décision rendue et fixer la date de sa mise en application.

92-85; 2002-29

21 La partie du plan régional de la santé et d'affaires qui porte sur le plan financier qui est approuvé en vertu de l'alinéa 32(3)a de la *Loi sur les régies régionales de la santé* constitue la base des paiements que le Ministre doit verser à une régie régionale de la santé agréée pour l'année financière à venir.

92-85; 2002-29

22 Chaque régie régionale de la santé agréée doit, sur réception de l'avis de l'approbation du Ministre prévue à l'alinéa 32(3)a de la *Loi sur les régies régionales de la santé* et des taux visés à l'article 20, y donner suite et effet à partir de la date prescrite.

92-85; 2002-29

23 Abrogé : 2002-29

92-85; 2002-29

24 Repealed: 2002-29
92-85; 2002-29

25 Repealed: 2002-29
85-4; 92-85; 2002-29

25.1(1) Money withheld by the Minister under subsection 4.01(2) of the Act shall be in respect of a medical practitioner who has the effect described in paragraph 4.01(2)(a), (b) or (c) of the Act and shall be

(a) in the fiscal year in which the effect described first occurs, an amount that is derived by taking the sum of the fee for service, salary and sessional payments paid by Medicare in the previous fiscal year to medical practitioners in that type of practice in that area and dividing it by the actual number of full time equivalents in that type of practice in that area during the previous fiscal year, and

(b) in subsequent fiscal years, an amount that is equivalent to the sum of the payments made by Medicare to that medical practitioner on a fee for service, salaried and sessional basis.

25.1(2) The amount of money referred to in subsection (1) shall continue to be withheld in each fiscal year until the actual number of full time equivalents for that type of practice in that area no longer exceeds the maximum desirable level of full time equivalents established by the provincial authority for that type of practice in that area for the fiscal year or the target fiscal year, as the case may be.

25.1(3) Notwithstanding subsection (2), the amount of money referred to in paragraph (1)(a) shall not be prorated over the fiscal year unless in the same fiscal year the actual number of full time equivalents for that type of practice in that area is reduced so that it no longer exceeds the maximum desirable level of full time equivalents established by the provincial authority for that type of practice in that area for the fiscal year or the target fiscal year, as the case may be.

25.1(4) Where this section conflicts with any other provision in this Regulation, this section prevails.
94-15

24 Abrogé : 2002-29
92-85; 2002-29

25 Abrogé : 2002-29
85-4; 92-85; 2002-29

25.1(1) L'argent retenu par le Ministre en vertu du paragraphe 4.01(2) de la Loi doit l'être relativement à un médecin qui produit l'effet décrit à l'alinéa 4.01(2)a), b) ou c) de la Loi et doit,

a) au cours de l'année financière où l'effet décrit se produit en premier, être égal à la somme des honoraires à l'acte, des honoraires salariés et des honoraires à la vacation versés par l'Assurance-maladie au cours de l'année financière précédente aux médecins se livrant à ce type de pratique dans ce secteur, divisée par le nombre réel d'équivalents à plein temps de ce type de pratique dans ce secteur au cours de l'année financière précédente, et

b) au cours des années financières suivantes, être égal à la somme des paiements faits par l'Assurance-maladie à ce médecin sur une base d'honoraires à l'acte, d'honoraires salariés et d'honoraires à la vacation.

25.1(2) Le montant d'argent visé au paragraphe (1) doit continuer à être retenu au cours de chaque année financière jusqu'à ce que le nombre réel d'équivalents à plein temps de ce type de pratique dans ce secteur ne dépasse plus le niveau maximum désirable d'équivalents à plein temps établi par l'autorité provinciale pour ce type de pratique dans ce secteur pour l'année financière ou l'année financière cible, selon le cas.

25.1(3) Nonobstant le paragraphe (2), le montant d'argent visé à l'alinéa (1)a) ne peut être rajusté proportionnellement au cours de l'année financière à moins qu'au cours de la même année financière le nombre réel d'équivalents à plein temps pour ce type de pratique dans ce secteur ne soit réduit de manière à ne plus dépasser le niveau maximum désirable d'équivalents à plein temps établi par l'autorité provinciale pour ce type de pratique dans ce secteur pour l'année financière ou l'année financière cible, selon le cas.

25.1(4) Lorsque le présent article entre en conflit avec toute autre disposition du présent règlement, le présent article l'emporte.
94-15

26 Repealed: 93-125
89-193; 92-85; 93-125

27 Repealed: 93-125
92-85; 93-125

28 Repealed: 93-125
92-85; 93-125

29 Repealed: 2002-29
92-85; 2002-29

30 Repealed: 2002-29
92-85; 2002-29

31 Repealed: 2002-29
92-85; 2002-29

32 Repealed: 2002-29
92-85; 2002-29

33(1) The Insured Services Appeal Committee shall advise the Minister on appeals by persons on matters in dispute or disagreement with respect to

- (a) an application to become or continue to be an entitled person,
- (b) refusal of a claim for payment for entitled services or reduction of the amount so claimed, or
- (c) any other matter that may be requested by the Minister,

in the application or interpretation of the Act and the regulations made under the Act.

33(2) After the commencement of this section, the Insured Services Appeal Committee may deal with and complete any matter that was commenced by the Insured Services Appeal Committee established under this Regulation before the commencement of this section as it relates to the application and interpretation of the Act and the regulations made under the Act.

89-193; 97-24

34 A liability insurer shall pay to the Minister any amount referable to a claim for recovery of the cost of entitled services that would otherwise be payable to an

26 Abrogé : 93-125
89-193; 92-85; 93-125

27 Abrogé : 93-125
92-85; 93-125

28 Abrogé : 93-125
92-85; 93-125

29 Abrogé : 2002-29
92-85; 2002-29

30 Abrogé : 2002-29
92-85; 2002-29

31 Abrogé : 2002-29
92-85; 2002-29

32 Abrogé : 2002-29
92-85; 2002-29

33(1) Le Comité d'appel des services assurés a pour objet de conseiller le Ministre dans les cas d'appels interjetés par des personnes sur les points en litige ou désaccords concernant

- a) une demande visant l'obtention ou le maintien de la qualité de personne assurée,
- b) le refus d'une demande de paiement pour des services assurés ou la réduction du montant réclamé, ou
- c) toute autre question soulevée par le Ministre

dans l'application ou l'interprétation de la Loi et des règlements pris sous son régime.

33(2) Après l'entrée en vigueur du présent article, le Comité d'appel des services assurés peut traiter de toute question que le Comité d'appel des services assurés établi en vertu du présent règlement a commencé à traiter avant l'entrée en vigueur du présent article en ce qui a trait à l'application et à l'interprétation de la Loi et des règlements établis sous son régime.

89-193; 97-24

34 Tout assureur doit verser au Ministre tout montant se rapportant à une demande en recouvrement du coût des services assurés qui autrement serait payable à la

entitled person and such payment shall discharge the liability insurer from paying that amount to the entitled person.

34.1(1) The following terms and conditions apply to the sharing of proceeds of any recovery under subsection 10(7) of the Act:

(a) the barrister and solicitor acting on behalf of the injured person shall pay the share of Her Majesty the Queen in right of the Province by a cheque made payable to the Minister of Finance within thirty days after the receipt of the proceeds; and

(b) the barrister and solicitor acting on behalf of the injured person shall provide, with the cheque required under paragraph (a), an affidavit of the barrister and solicitor acting on behalf of the injured person and an affidavit of the barrister and solicitor acting on behalf of the person who is paying the proceeds to the injured person and the affidavits shall include the following:

- (i) the names of the persons involved;
- (ii) the name of the barrister and solicitor acting for the other person;
- (iii) whether the claim was settled or a judgment was obtained and when;
- (iv) in the case of a settlement, the amount of general damages and the amount of special damages that the barrister and solicitor making the affidavit reasonably believes the injured person was entitled to recover;
- (v) in the case of a judgment, the amount of general damages and the amount of special damages awarded to the injured person;
- (vi) the amount recovered by the injured person for general damages and the amount recovered for special damages;
- (vii) a statement affirming that the amount recovered by the injured person for special damages bears the same proportion to the special damages referred to in subparagraph (iv) or (v), as the case may be, as the amount recovered by the injured

personne assurée, ce versement dégageant l'assureur de l'obligation de verser ce montant à la personne assurée.

34.1(1) Les modalités et conditions suivantes s'appliquent au partage du produit d'un recouvrement en vertu du paragraphe 10(7) de la Loi :

a) l'avocat agissant au nom de la personne ayant subi des dommages doit payer la part de Sa Majesté la Reine du chef de la province par chèque établi à l'ordre du ministre des Finances dans les trente jours qui suivent la réception du produit; et

b) l'avocat agissant au nom de la personne ayant subi des dommages doit fournir avec le chèque requis en vertu de l'alinéa a), un affidavit émanant de l'avocat agissant au nom de la personne ayant subi des dommages et un affidavit émanant de l'avocat agissant au nom de la personne qui verse le produit à la personne ayant subi des dommages, lesquels affidavits doivent inclure

- (i) les noms des personnes en cause;
- (ii) le nom de l'avocat agissant pour l'autre personne;
- (iii) si la réclamation a fait l'objet d'un règlement amiable ou si un jugement a été obtenu, à quelle date;
- (iv) au cas d'un règlement amiable, le montant des dommages-intérêts généraux et celui des dommages-intérêts spéciaux auxquels l'avocat auteur de l'affidavit croit raisonnablement que la personne ayant subi des dommages avait droit en l'espèce;
- (v) au cas d'un jugement, le montant des dommages-intérêts généraux et le montant des dommages-intérêts spéciaux accordés en l'espèce à la personne ayant subi des dommages;
- (vi) le montant des dommages-intérêts généraux et le montant des dommages-intérêts spéciaux recouverts par la personne ayant subi des dommages;
- (vii) une déclaration affirmant qu'il existe le même rapport entre le montant recouvé par la personne ayant subi des dommages au titre des dommages-intérêts spéciaux et les dommages-intérêts spéciaux mentionnés au sous-alinéa (iv) ou

person for general damages bears to the general damages referred to in subparagraph (iv) or (v), as the case may be;

(viii) the cost of entitled services claimed by the injured person; and

(ix) the amount that is being paid to Her Majesty the Queen in right of the Province under subsection 10(7) of the Act.

34.1(2) Where an injured person or a person paying the proceeds to the injured person is not represented by a barrister and solicitor, the payment of the proceeds under paragraph (1)(a) and an affidavit required under paragraph (1)(b) shall be made by the person making the claim, whether acting on his own behalf or on behalf of another person.

86-170; 89-76

34.2 Where a barrister and solicitor recovers a sum in respect of the cost of entitled services in accordance with section 10 of the Act, a fee shall be paid as follows:

(a) fifteen per cent on the first five thousand dollars recovered;

(b) ten per cent on the next ten thousand dollars recovered; and

(c) five per cent on that amount recovered in excess of fifteen thousand dollars.

89-76

34.3 Pursuant to section 36 of *An Act Respecting the Hospital Act*, c.52, Acts of New Brunswick, 1992, and for the purposes of application of this Regulation, a reference to an approved hospital corporation or a hospital corporation shall, until April 1, 1993, be deemed to include a reference to CENTRACARE SAINT JOHN INC. and CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE INC./ RESTIGOUCHE HOSPITAL CENTER INC..

92-85

34.4 Notwithstanding the repeal of sections 26, 27 and 28, those sections shall apply as if they had not been re-

(v), suivant le cas, qu'entre le montant recouvré par la personne ayant subi des dommages au titre des dommages-intérêts généraux et les dommages-intérêts généraux mentionnés au sous-alinéa (iv) ou (v), suivant le cas;

(viii) le coût des services assurés réclamés par la personne ayant subi des dommages; et

(ix) le montant à verser à Sa Majesté la Reine du chef de la province en vertu du paragraphe 10(7) de la Loi.

34.1(2) Lorsqu'une personne ayant subi des dommages ou une personne qui lui paye le produit ne sont pas représentées par un avocat, le paiement du produit en application de l'alinéa (1)a) et d'un affidavit requis en application de l'alinéa (1)b) doit être fait par la personne qui fait la réclamation, que cette personne agisse en son nom ou au nom d'une autre personne.

86-170; 89-76

34.2 Le recouvrement par un avocat du montant du coût des services assurés conformément à l'article 10 de la Loi, est assorti d'un droit qui doit être payé comme suit :

a) quinze pour cent sur la première tranche de cinq mille dollars recouvrés;

b) dix pour cent sur la tranche suivante de dix mille dollars recouvrés; et

c) cinq pour cent sur tout montant recouvré au delà de quinze mille dollars.

89-76

34.3 Conformément à l'article 36 de la *Loi corrélative à la Loi hospitalière*, chap. 52 des Lois du Nouveau-Brunswick de 1992, et aux fins d'application du présent règlement, un renvoi à une corporation hospitalière agréée ou à une corporation hospitalière est réputé, jusqu'au 1^{er} avril 1993, comprendre un renvoi à CENTRACARE SAINT JOHN INC. et au CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE INC./RESTIGOUCHE HOSPITAL CENTER INC..

92-85

34.4 Nonobstant l'abrogation des articles 26, 27 et 28, ces articles s'appliquent comme s'ils n'avaient pas été abrogés en ce qui concerne les avis écrits de demande de

pealed with respect to those notices in writing requesting a review given under section 27 before July 1, 1993.

93-125

35 *Regulation 78, Statutory Orders and Regulations, 1963, under the Hospital Services Act is repealed.*

révision donnés en vertu de l'article 27 avant le 1^{er} juillet 1993.

93-125

35 *Est abrogé le règlement 78 du Recueil des règlements et arrêtés de 1963, établi en vertu de la Loi sur les services hospitaliers.*

SCHEDULE 1**REGIONAL HEALTH AUTHORITIES**

Regional Health Authority 1 (Beauséjour) / Régie régionale de la santé 1 (Beauséjour)

Regional Health Authority 1 (South-East) / Régie régionale de la santé 1 (sud-est)

Regional Health Authority 2 / Régie régionale de la santé 2

Regional Health Authority 3 / Régie régionale de la santé 3

Regional Health Authority 4 / Régie régionale de la santé 4

Regional Health Authority 5 / Régie régionale de la santé 5

Regional Health Authority 6 / Régie régionale de la santé 6

Regional Health Authority 7 / Régie régionale de la santé 7

84-263; 84-264; 86-68; 88-116; 88-129; 88-234; 89-93; 89-192; 92-85; 96-65; 2002-29

ANNEXE 1**RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ**

Régie régionale de la santé 1 (Beauséjour) / Regional Health Authority 1 (Beauséjour)

Régie régionale de la santé 1 (sud-est) / Regional Health Authority 1 (South-East)

Régie régionale de la santé 2 / Regional Health Authority 2

Régie régionale de la santé 3 / Regional Health Authority 3

Régie régionale de la santé 4 / Regional Health Authority 4

Régie régionale de la santé 5 / Regional Health Authority 5

Régie régionale de la santé 6 / Regional Health Authority 6

Régie régionale de la santé 7 / Regional Health Authority 7

84-263; 84-264; 86-68; 88-116; 88-129; 88-234; 89-93; 89-192; 92-85; 96-65; 2002-29

SCHEDULE 2

1 Drugs, biologicals, and related preparations which, in the judgment of the medical practitioner or oral and maxillofacial surgeon, are required by an insured patient while a patient of an approved regional health authority in accordance with accepted practice and sound teaching.

2 Proprietary medicines are excluded from the benefits provided.

92-85; 2002-29; 2003-50

ANNEXE 2

1 Produits pharmaceutiques, substances biologiques et préparations connexes fournis conformément aux pratiques reconnues et à un enseignement valable et qui, selon le médecin ou le chirurgien bucco-dentaire et maxillo-facial, sont requis par une personne assurée alors qu'elle est un malade d'une régie régionale de la santé agréée.

2 Les médicaments brevetés sont exclus des prestations prévues.

92-85; 2002-29; 2003-50

SCHEDULE 3**1 Acts of the Parliament of Canada:**

- (a) *Aeronautics Act*, chapter A-3 of the Revised Statutes of Canada, 1970;
- (b) *Civilian War Pensions and Allowances Act*, chapter C-20 of the Revised Statutes of Canada, 1970;
- (c) *Government Employees Compensation Act*, chapter G-8 of the Revised Statutes of Canada, 1970;
- (d) *Merchant Seamen Compensation Act*, chapter M-11 of the Revised Statutes of Canada, 1970;
- (e) *National Defence Act*, chapter N-4 of the Revised Statutes of Canada, 1970;
- (f) *Pension Act*, chapter P-7 of the Revised Statutes of Canada, 1970;
- (g) *Royal Canadian Mounted Police Act*, chapter R-9 of the Revised Statutes of Canada, 1970; and
- (h) *Veterans Rehabilitation Act*, chapter V-5 of the Revised Statutes of Canada, 1970.

2 Acts of the Legislature of New Brunswick:

- (a) *Worker's Compensation Act*; and
- (b) *Blind Workmen's Compensation Act*.

3 Acts of Other Jurisdictions:

Any statute or law enacted by any provincial legislature or other competent jurisdiction, other than Canada or New Brunswick, under which a person who receives insured hospital and diagnostic services is eligible for and entitled to such services or to reimbursement in whole or in part of the cost of such services.

N.B. This Regulation is consolidated to June 22, 2006.

ANNEXE 3**1 Lois du Parlement du Canada :**

- a) *Loi sur l'aéronautique*, chapitre A-3, Statuts révisés du Canada, 1970;
- b) *Loi sur les pensions et allocations de guerre pour les civils*, chapitre C-20, Statuts révisés du Canada, 1970;
- c) *Loi sur l'indemnisation des employés de l'État*, chapitre G-8, Statuts révisés du Canada, 1970;
- d) *Loi sur l'indemnisation des marins marchands*, chapitre M-11, Statuts révisés du Canada, 1970;
- e) *Loi sur la défense nationale*, chapitre N-4, Statuts révisés du Canada, 1970;
- f) *Loi sur les pensions*, chapitre P-7, Statuts révisés du Canada, 1970;
- g) *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada*, chapitre R-9, Statuts révisés du Canada, 1970; et
- h) *Loi sur la réadaptation des anciens combattants*, chapitre V-5, Statuts révisés du Canada, 1970.

2 Lois de la Législature du Nouveau-Brunswick :

- a) *Loi sur les accidents du travail*; et
- b) *Loi sur les accidents de travail des aveugles*.

3 Autres lois :

Toute loi décrétée par une assemblée législative provinciale ou autre juridiction compétente, autre que le Canada ou le Nouveau-Brunswick, et en vertu de laquelle une personne qui reçoit des services d'hospitalisation et de diagnostic assurés est admissible et a droit auxdits services ou au remboursement total ou partiel du coût de ceux-ci.

N.B. Le présent règlement est refondu au 22 juin 2006.