

# Formule de demande de Nouveaux services

SPÉCIALITÉ: \_\_\_\_\_

DATE DE LA DEMANDE: \_\_\_\_\_

## AGENTÉ DE LIAISONÉ

## PERSONNE DÉSIGNÉE

Nom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

**\* Ce formulaire de demande doit être retourné par l'agenté de liaisoné.**

**LISTE DES NOUVEAU SERVICES :** Veuillez utiliser les termes appropriés pour le Manuel du médecin.

**TARIF DEMANDÉ:**

**VEUILLEZ INCLURE UNE ESTIMATION DU VOLUME PROVINCIAL ANNUEL DE SORTE QUE LE COMITÉ PUISSE DÉTERMINER LE COÛT ESTIMATIF DU NOUVEAU SERVICE.**

**INFORMATION PRÉALABLE:**

- 1) Décrivez la procédure à suivre en termes facilement compréhensibles pour les médecins de spécialités autres que la vôtre :
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2) Combien de temps cette procédure exige-t-elle, ainsi que l'interprétation, s'il y a lieu?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 3) Décrivez le degré de responsabilité du médecin. Combien de temps dure la rencontre avec le patient? Estimez le nombre et le genre de visites associées à cette procédure.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4) Faites une comparaison avec d'autres procédures et services inscrits dans la liste du Manuel de médecin du N.-B., en termes de temps, de difficulté, de tarif, etc.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 5) Le coût de cette procédure est-il actuellement couvert par l'Assurance-maladie ou la Travail Sécuritaire NB? Si oui, dans quelle proportion?

6) Ce service remplace-t-il un service existant dans le barème des honoraires?

7) S'il y a lieu, veuillez procéder à une comparaison avec :

(a) les honoraires équivalents en Nouvelle-Écosse

(b) les honoraires équivalents en Ontario

(c) les honoraires équivalents dans d'autres provinces.

(A noter : Indiquez dans votre réponse les numéros de code assignés à cette procédure dans les barèmes d'honoraires provinciaux appropriés)

**AUTRES COMMENTAIRES:**