

Séances d'information sur la facturation de l'Assurance- maladie 2025



SÉANCE 1 – Fondements de l'Assurance-maladie et éléments fondamentaux de la facturation

Le jeudi 3 avril 2025, de midi à 12 h 55

SÉANCE 2 – Facturation en médecine familiale : un survol

Le jeudi 22 mai 2025, de midi à 12 h 45

SÉANCE 3 – Rapprochement : comprendre votre état de rapprochement des paiements

Le jeudi 12 juin 2025, de midi à 12 h 45

SÉANCE 4 – Les essentiels de la facturation en médecine familiale

Le jeudi 25 septembre 2025, de midi à 12 h 55

SÉANCE 5 – Examen du système de Facturation à l'Assurance-maladie (FAM) : conseils, modèles et plus encore

Le jeudi 6 novembre 2025, de midi à 12 h 45

Faites-nous part de vos idées!

Indiquez-nous, dans la fenêtre de clavardage, les sujets que vous aimeriez voir abordés lors des prochaines séances, ou envoyez-nous vos suggestions par courriel à soutienpratique@smnb.ca.

Rapprochement : comprendre votre état de rapprochement des paiements

Ministère de la Santé

Le 12 juin 2025

Objet:

Fournir un aperçu général du processus de rapprochement des demandes de paiement et un guide étape par étape pour l'examen de votre état de rapprochement de l'Assurance-maladie.



Plan de la séance :

- Aperçu rapide — Processus de paiement et de présentation des demandes de paiement par le médecin
- Les états de rapprochement des paiements
- Comment obtenir votre état de rapprochement
- Votre relevé, section par section
- Messages d'erreur courants
- Résolution des problèmes et gestion des demandes annulées

Aperçu rapide

Rémunération des médecins



Salariés (avec ou sans autre rémunération) :

Praticiens dont la principale source de revenus est un salaire, mais qui pourraient toucher une rémunération à l'acte pour les services sur appel et les services dispensés à des patients de l'extérieur de la province.

Type de facturation :

Facturation pro forma – Les praticiens non rémunérés à l'acte présentent des demandes de paiement à l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour les services assurés dispensés aux résidents admissibles. Ces demandes sont payées à zéro.

Rémunérés à l'acte :

Le revenu provient des demandes de paiement présentées pour chaque service assuré, conformément au barème des honoraires.

Type de facturation :

Rémunération à l'acte – les demandes de services sont payées conformément au barème des honoraires du Nouveau-Brunswick pour les services assurés fournis aux résidents admissibles.

Barème des honoraires de l'Assurance-maladie

Dans le *Manuel des médecins du Nouveau-Brunswick*, vous trouverez un code correspondant à chacun des services que vous dispensez, chaque code ayant sa propre valeur unitaire.

Les honoraires pour les codes de service reposent sur le nombre d'unités plutôt que sur la valeur en dollars. Voir la section 1.5 du chapitre 3 dans le *Manuel des médecins* pour les valeurs unitaires par spécialité.

Les praticiens rémunérés à l'acte peuvent calculer le montant en dollars pour les codes en multipliant les unités (indiquées dans le *Manuel* à côté du code de service) par le montant en dollars pour leur spécialité selon le tableau.

Lists	Code	Units Gen	Units An
..B	368	46	7

Processus de présentation des demandes de paiement



Préparation de la demande : recueillir tous les renseignements requis



Exigences en matière de codage : sélectionner un code de service et un diagnostic CIM-10 exacts



Soumettre les demandes de paiement par voie électronique : le processus pourrait varier selon que vous utilisez une composante de facturation de votre système de DME ou la Facturation à l'Assurance-maladie (FAM)



Dates limites de présentation des demandes de paiement : 92 jours à compter de la date de service

Renseignements importants sur les paiements

- L'Assurance-maladie fonctionne selon un cycle de facturation bimensuel.
- Les médecins sont payés toutes les deux semaines.
- La Cédule de paiement des praticiens est disponible dans le Système de communication des médecins (SCM).
- L'échéance est fixée à 8 h, tous les deux jeudis.
- Les états de rapprochement sont accessibles par voie électronique dans le SCM toutes les deux semaines.

Practitioner Run Schedule - 2025						
Cédule de Paiement des Praticiens - 2025						
	MP#	Cut-Off Date 8:00AM Thursday for Claims Date d'arrêt 08:00AM	Run Date FRIDAY Date d'exécution	Process Pay Run MONDAY	Statement and Deposit Date FRIDAY Date du Relevé de compte et du dépôt	NOTES ON HOLIDAYS
1	2226	9/Jan/25	10/Jan/25	13/Jan/25	17/Jan/25	
2	2228	23/Jan/25	24/Jan/25	27/Jan/25	31/Jan/25	
3	2230	6/Feb/25	7/Feb/25	10/Feb/25	14/Feb/25	
4	2232	20/Feb/25	21/Feb/25	24/Feb/25	28/Feb/25	
5	2234	6/Mar/25	7/Mar/25	10/Mar/25	14/Mar/25	
6	2236	20/Mar/25	21/Mar/25	24/Mar/25	28/Mar/25	
7	2238	3/Apr/25	4/Apr/25	7/Apr/25	11/Apr/25	
8	2240	17/Apr/25	18/Apr/25	21/Apr/25	25/Apr/25	APRIL 18 - GOOD FRIDAY/APRIL 21 EASTER MONDAY

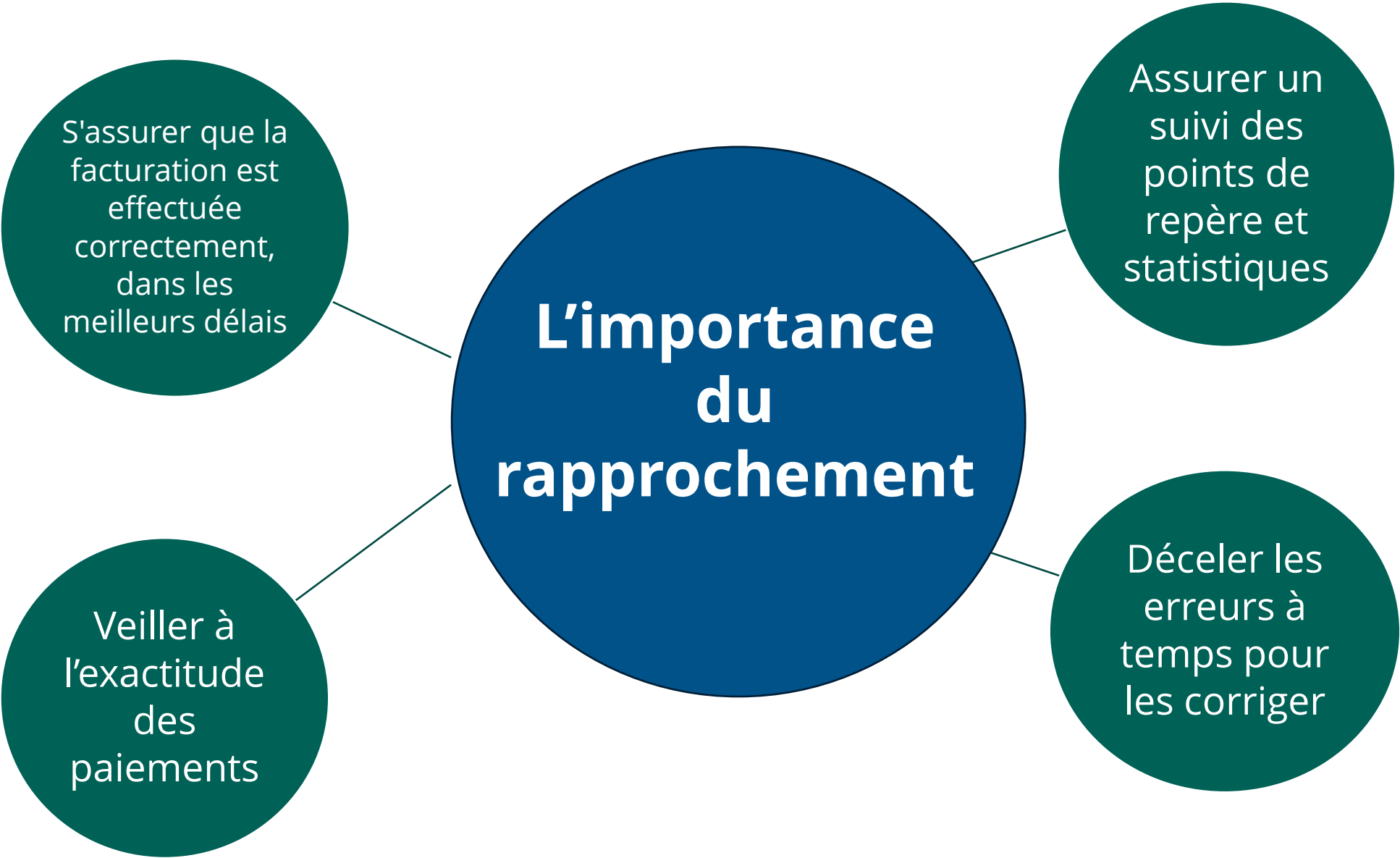
Qu'est-ce que le rapprochement?

Une « contre-vérification » financière – de sorte qu'aucun paiement ne soit manqué ou annulé

Le rapprochement consiste:

- à assurer un suivi des codes de service soumis et payés, ainsi que des demandes qui n'auraient pas été payées.
- à prendre des mesures pour apporter les corrections nécessaires et les soumettre à nouveau, et à remédier à toute divergence.
- à surveiller les états de rapprochement pour assurer la résolution des problèmes et vérifier que tous les services ont été payés.

L'importance du rapprochement



```
graph TD; A((L'importance du rapprochement)) --- B((S'assurer que la facturation est effectuée correctement, dans les meilleurs délais)); A --- C((Assurer un suivi des points de repère et statistiques)); A --- D((Déceler les erreurs à temps pour les corriger)); A --- E((Veiller à l'exactitude des paiements));
```

S'assurer que la facturation est effectuée correctement, dans les meilleurs délais

Assurer un suivi des points de repère et statistiques

Déceler les erreurs à temps pour les corriger

Veiller à l'exactitude des paiements

Qu'est-ce qu'un état de rapprochement?

- Un rapport sommaire des paiements fourni par l'Assurance-maladie, qui détaille les demandes traitées d'un praticien pour une période de paiement donnée.
- Ces rapports offrent un aperçu de l'état de vos demandes et, lorsque l'une d'elles n'a pas été payée telle que présentée, indiquent pourquoi, ainsi que les mesures à prendre aux fins de rapprochement.

Accès aux états de rapprochement

hps.gnb.ca



Bienvenue à la Ministère de la Santé

Portail Santé

[Confidentialité](#) | [Décharge](#)

[Mot de passe oublié](#)

[Au sujet de nos initiatives](#)

[Compatibilité du navigateur](#)

Nom d'utilisateur

Mot de passe

Ouverture de session



Système de Communication des Medecins (SCM)

Le SCM contient les états de rapprochement, ainsi que des documents et des formulaires utiles (p. ex. Cédule de paiement des praticiens et formulaire de demande de renseignements pour les praticiens)



Pour nous rejoindre | English

Mes Applications

ECP/SCM - Système de Communication des Médecins

[Système de Communication des Médecins](#)

MCE/FAM - Facturation à l'Assurance-maladie

[Facturation à l'Assurance-maladie](#)

[Facturation à l'Assurance-maladie - Formation](#)

[FAM - ST](#)

[FAM - UAT](#)

[FAM - Demo](#)

Au sujet de nos initiatives

Nouvelles importantes

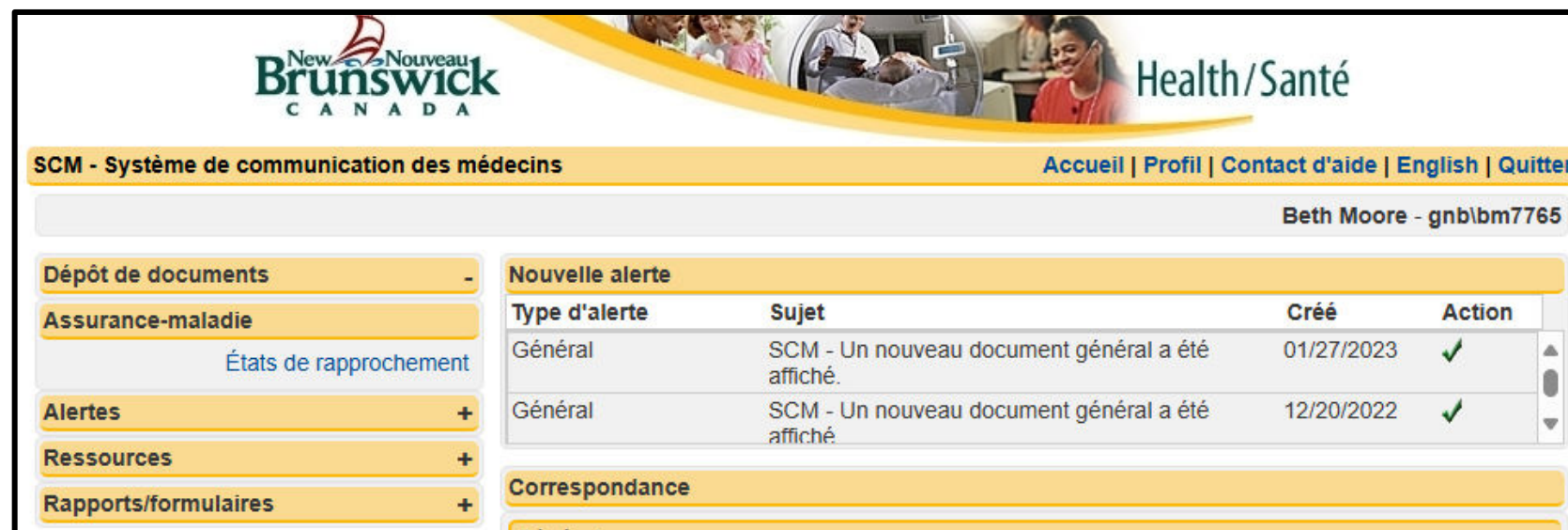
SCM

Veillez noter que le Manuel des médecins a été mis à jour et est maintenant disponible en ligne. 2022-10-20

Veillez noter que le Manuel des médecins a été mis à jour et est maintenant disponible en ligne. (+)

Documents

Les états de rapprochement sont disponibles toutes les deux semaines et doivent être examinés.



New Brunswick CANADA Health/Santé

SCM - Système de communication des médecins [Accueil](#) | [Profil](#) | [Contact d'aide](#) | [English](#) | [Quitter](#)

Beth Moore - gnb\bm7765

Dépôt de documents -

Assurance-maladie

États de rapprochement

Alertes +

Ressources +

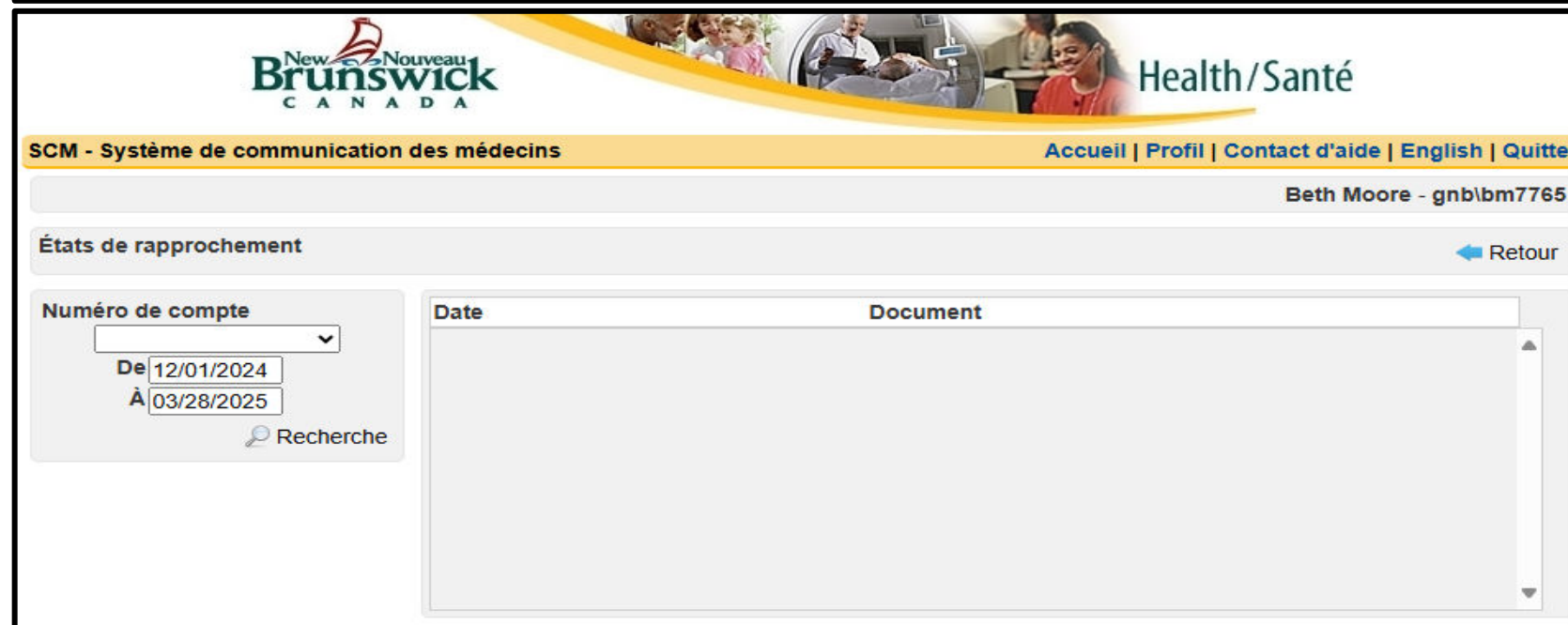
Rapports/formulaires +

Nouvelle alerte

Type d'alerte	Sujet	Créé	Action
Général	SCM - Un nouveau document général a été affiché.	01/27/2023	✓
Général	SCM - Un nouveau document général a été affiché	12/20/2022	✓

Correspondance

Des états de rapprochements sont disponibles pour chaque compte sur lequel vous facturez, et vous pouvez effectuer une recherche parmi les relevés antérieurs en choisissant une plage de dates.



New Brunswick CANADA Health/Santé

SCM - Système de communication des médecins [Accueil](#) | [Profil](#) | [Contact d'aide](#) | [English](#) | [Quitter](#)

Beth Moore - gnb\bm7765

États de rapprochement [Retour](#)

Numéro de compte

De 12/01/2024

À 03/28/2025

[Recherche](#)

Date	Document
------	----------

État de rapprochement

L'état de rapprochement des praticiens disponible toutes les deux semaines dans le SCM devrait être examiné de façon régulière, car c'est là que se trouve l'information la plus précise sur ce qui a été traité par l'Assurance-maladie. Il indique les demandes de paiement qui pourraient nécessiter l'adoption de mesures particulières.



État de rapprochement des paiements



1
DOE JACQUES DR
57 RUE LEGRESLEY
DIEPPE NB E1A 8E1

- 1 Information de compte
- 2 Date de la paie
- 3 No. de rapport
- 4 No. de compte

Note

**Ce document est à des fins de formation seulement.
Les codes et les valeurs inclut sur l'état de rapprochement ne sont pas représentatifs des codes ou des montants réels.**

Date d'exécution du rapport: 24/06/2017

2

Date du relevé: 30/06/2017

3

PYR025FRE.rdl v 1.0

4

Compte: 12345

Page: 1 de 6

Le présent rapport s'adresse uniquement à son destinataire, qu'il soit une personne ou un organisme, et pourrait comporter des renseignements privilégiés ou confidentiels. Si vous n'êtes pas le destinataire du rapport, il est interdit d'utiliser, de revoir, de distribuer, de disséminer, de copier, d'agir en vous y fiant ou de vous en servir de toute autre façon. Si vous avez reçu le présent rapport par erreur, prière de communiquer avec l'expéditeur immédiatement. Nous sommes reconnaissants de votre collaboration.

Demandes de paiement

Assurance-maladie

État de rapprochement des paiements

New Brunswick

Nom: DOE JACQUES DR
Adresse: 57 RUE LEGRESLEY
DIEPPE NB E1A 8E1

Compte: 12345

Journal: 12121212

Date relevé paiem.: 30/06/2017

Date du dernier relevé: 16/06/2017

Pour: 77974 - DOE*JACQUES*DR

Saved to this PC

Réclamations

← Cette section énumère les réclamations payées/traitées.

Numéro de réclamation	N° d'ass-mal	N° UCRN	Patient	Date de service	-- Facturé -- Code Unité	--- Payé --- Code Unité	Paiement initial	- Ajusté - Code Unité	Ce paiement
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		PRÉNOM, NOM	25/05/2017	2174 232	2174 232			352.64
			NOTER LE NO D'ASSURANCE-MALADIE DU NOUVEAU-NÉ						
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		PRÉNOM, NOM	26/05/2017	17 70	17 0			60.80
			L'AGE DU PATIENT EST PLUS DE 3 JOURS						

- Indique les demandes ayant fait l'objet d'un paiement, et été traitées correctement.
- Les demandes de rajustements ou de corrections peuvent être soumises par l'entremise de l'Unité des demandes de renseignements des praticiens et des Services de liaison et être reçues dans les douze mois suivant la date de l'état de rapprochement.
- Les demandes présentées dans cette section ne doivent pas être soumises de nouveau par voie électronique en tant que nouvelles demandes.
- Les questions concernant le non-paiement des demandes doivent être reçues dans les 12 mois suivant la date du service.



SCM - Système de communication des médias

Dépôt de documents +

Alertes +

Ressources +

Rapports/formulaires -

Liste des fournisseurs de services

Directive sur les comptes

Cédule de Paiement des Praticiens 2025

Cédule de Paiement des Praticiens 2024

Lot du Vaccin

Guide de l'utilisateur

Demande de renseignements du praticien

État de rapprochement des patients (Fins de formation) MFNB

État de rapprochement des patients (Fins de formation)

Registre des patients de Facturation à l'Assurance-maladie

Practitioner Enquiry Form
Practitioner Liaison Services - Medicare
P.O. Box 5100 Fredericton, N.B. E3B 5G8 (fax) 506-453-5332
Email: PELS.DRPL@gnb.ca

Demande de renseignements du praticien
Services de liaison auprès des praticiens - Assurance-maladie
C.P. 5100 Fredericton (N.-B.) E3B 5G8 (téléc.) 506-453-5332
Courriel: PELS.DRPL@gnb.ca

Date _____	Practitioner Name Nom du praticien _____	Address/ Adresse _____
Telephone No/ No de téléphone _____	Practitioner Number Numéro du praticien _____	Postal Code/ Code postal _____

Patient's Name/ Nom du patient	Medicare Number/ N° d'Assurance-maladie	Date of Birth/ Date de naissance	Claim # (11 Digits)/ N° de facture (11 chiffres)	Service Date/ Date du service	Remarks/Remarques

Please note that: Resubmissions under a "different Medicare Number" must be submitted electronically. If the date of service is greater than 92 days, please submit the claim electronically and then complete the Practitioner enquiry form making reference to the previous claim number in the remarks section. This will override the 92 days rule. Failure to follow this process will result in zero payment of your claim.

Veillez noter : La présentation d'une nouvelle demande sous « un numéro d'assurance maladie différent » doit être faite électroniquement. Si la date de service remonte à plus de 92 jours, il faut soumettre la facture électroniquement, remplir le formulaire de demande de renseignement du praticien et nous fournir le numéro de la facture précédente dans la section des remarques. Ceci dépassera la règle de 92 jours. Le manque de suivre ce processus aura comme conséquence un paiement de zéro de votre réclamation.

35-3466 (09/18)

Les formulaires de demande de renseignements du praticien peuvent être envoyés par courriel, faxe ou par la poste.



**Health
Santé**

Recouvrements et rajustements de demandes déjà payées

Recouvrements pr réclamations versées

← Cette section énumère les demandes de paiement qui ont été retournées en raison d'un examen d'évaluation, d'une revue de l'unité de conformité et de surveillance ou d'une demande de renseignements du fournisseur de service. Toutes les demandes de paiement qui sont examinées et payables paraîtront dans « Ajustements aux réclamations versées ».

Numéro de réclamation	N° d'ass-mal	N° UCRN	Patient	Date de service	-- Facturé --		--- Payé ---		Paiement initial	- Ajusté -		Ce paiement
					Code	Unité	Code	Unité		Code	Unité	
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		SMITH, ROB	10/04/2013	8115	23	8115	23	25.99	8115	23	-25.99
ANNULATION, SELON L'UNITÉ DE CONFORMITÉ ET DE SURVEILLANCE ANNULATION, SOUMETTRE À LA TSNB												



Partout dans l'état de rapprochement, les messages qui paraissent directement en dessous de la réclamation fournissent de l'information supplémentaire.

Ajustements aux réclamations versées

← Cette section énumère les réclamations qui ont été réévaluées et versées au même taux ou à un taux différent.

Numéro de réclamation	N° d'ass-mal	N° UCRN	Patient	Date de service	-- Facturé --		--- Payé ---		Paiement initial	- Ajusté -		Ce paiement
					Code	U	Code	U		Code	U	
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		PRÉNOM, NOM	07/04/2017	8901	15	8901	0	0	8901	15	16.95
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		SMITH, ROB	10/04/2013	8115	23	8115	0	0	8115	23	25.99

- Indique les demandes qui figuraient auparavant à la section Demandes de paiement, mais qui ont été récupérées ou inversées et rajustées.
- Ce pourrait être attribuable à différentes causes, comme un diagnostic invalide ou inacceptable ou des examens de surveillance et de conformité.
- Si une demande a été annulée, le praticien ou un membre du personnel de facturation pourrait avoir à prendre des mesures.

Demandes à corriger

Cette section énumère les réclamations qui ont été annulées et qui nécessitent la prise de mesures du fournisseur de service. Le message en dessous de chaque demande de paiement décrit le problème et le message à la fin de la section décrit comment présenter une nouvelle réclamation, au besoin.

Réclamations à corriger

Numéro de réclamation	N° d'assurance-maladie	N° UCRN	Patient	Date de service	-- Facturé -- Code U	Date de naissance	Sexe	Emplacement	Code du site
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		CALL ON	25/05/2017	8999 126	01/04/2003	1	0	820
CODE DE ROTATION T INACTIF À LA DATE DU SERVICE SPÉCIALITÉ NON VALIDE POUR CE SERVICE									
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		CALL ON	26/05/2017	8999 126	01/04/2003	1	0	820
CODE DE ROTATION T INACTIF À LA DATE DU SERVICE SPÉCIALITÉ NON VALIDE POUR CE SERVICE									

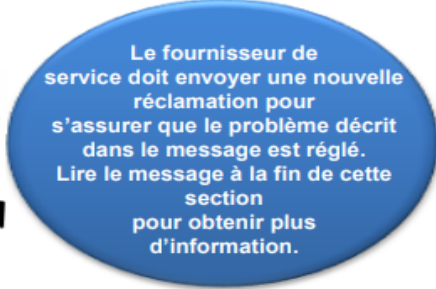
Veillez noter : Les réclamations ci-dessus ont été annulées. **Des corrections sont exigées** - Une nouvelle réclamation doit être transmise électroniquement pour chaque réclamation annulée dans les 92 jours suivant la date de ce relevé. Veuillez consulter les messages reliés à la réclamation pour les informations corrigées requises. Nota : Prière de ne pas envoyer de formulaire de demande de renseignements auprès du praticien puisque les réclamations annulées ne peuvent pas être ajustées.

Mont. tot. net pr rés. N.-B.: **369,59 \$**

M. tot. net non rés **60,80 \$**

Total partiel du paiement: **430,39 \$**

R-APPEL



- Indique les demandes de paiement ayant été **annulées**.
- Un message apparaîtra sous la demande, expliquant la raison de l'annulation.
- Ces demandes ne seront pas prises en compte aux fins de paiement et n'apparaîtront pas dans les points de repère/statistiques du praticien, à moins qu'elles ne soient **soumises de nouveau** par voie électronique dans les 92 jours suivant la date de l'état de rapprochement.

Demandes en suspens

Réclamations en suspens

Cette section énumère les réclamations qui ont été reçues par l'Assurance-maladie et qui font l'objet d'un examen. Ces réclamations paraîtront sur un relevé futur.

Numéro de réclamation	N° d'assurance-maladie	N° UCRN	Patient	Date de service	-- Facturé -- Code	Unité	Msg #
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		PRÉNOM, NOM	07/04/2017	2174	87	
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		PRÉNOM, NOM	10/05/2017	8107	50	

Veillez noter : Les réclamations ci-dessus sont en cours d'examen et apparaîtront sur un état à venir.

- Indique les demandes de paiement qui ont été reçues, mais n'ont pas encore été traitées par le système de l'Assurance-maladie.
- Aucune mesure n'est requise pour les demandes figurant dans cette section.
- Les demandes demeureront dans cette section jusqu'à ce qu'elles soient payées/traitées, puis apparaîtront dans la section « Demande de paiement » sur un état de rapprochement futur.

Messages de paiement

Messages de règlement judiciaire sur l'état	Raisons possible des messages
Trop de visites le même jour	Plus d'une visite facturée pour le même patient le même jour
Facturation double apparente	Demande de remboursement présentée en double (même patient, mêmes codes, mêmes dates)
Résident non admissible, Patient doit communiquer avec l'Assurance-maladie	La couverture de l'assurance-maladie du patient est expirée et il doit contacter l'assurance-maladie ou SNB pour la faire renouveler.
Soins hospitaliers facturés par un autre médecin	Un autre médecin a facturé les soins quotidiens du patient, ce qui a entraîné un doublement de la facturation.
Visite supplémentaire, pas de réclamation associée	Code supplémentaire facturé sans code primaire (ex Code 8101 mais pas de Code 1)
SVP envoyer le protocole opératoire	Les rapports opératoires sont nécessaires pour évaluer la demande, ne sera pas pris en compte pour le paiement tant qu'ils n'auront pas été reçus
Payé sur réclamation #	Le service a été payé sur la réclamation indiqué
Circonstances d'une visite d'urgence non identifiées	Le diagnostic donné n'indique pas qu'une visite d'urgence était nécessaire
Inclus dans la période postopératoire	Service facture en période posopératoire (14 jours après la chirurgie), Règle d'évaluation 27

Messages de règlement judiciaire sur l'état	Raisons possible des messages
Code de service et frais ont été modifiés	Mauvais code facturé, ajustement du code de service et ajustement des honoraires en fonction du nouveau code de service
Nombre de services a été modifiés	Le nombre de services a été modifié pour correspondre au nombre de services indiqué par le temps facturé (ie, surveillance exclusive, jours de soins hospitaliers)
Date de service a été modifiée	La date de service a été modifiée (ie, soins hospitaliers facturés pour le jour facturé par un autre médecin)
Frais on été modifiés	Frais de service ajustés par rapport à ce qui a été facturé à l'origine
Paieement à 75% pour les interventions multiples	Facturation de plusieurs actes de la liste A ou B, le premier est payé à 100%, les suivants à 75%
Patient congédié médicalement	Le patient a reçu leur congé de l'hôpital pour des raison médicales et est en attente de placement
Aucune indication de bilatérale (gauche et droite)	Code 1948 facturé deux fois (deux demandes distinctes ou compte de 2) et aucune note n'indique que l'injection a été faite bilatéralement
Première demi heure est incluse dans la visite	Code 200 (Surveillance exclusive) facturée sur le code 1 mais sans indication d'heure de début et de fin, la première demi-heure sera supprimée pour tenir compte du temps de visite

Messages de TSNB

Messages de règlement judiciaire sur l'état	Raisons possible des messages
Annulation, soumettre à TSNB	La demande a été annulée et doit être soumise à TSNB
Payable par TSNB	Le service est payable par TSNB
Payé par TSNB	Le service a déjà été payé par TSNB
Lettre de refus TSNB >92 jours de la date de soumission	La lettre de refus envoyée date de plus de 92 jours à compter de la date d'introduction de la demande initiale
Ne pas refacturer – Refus TSNB oblige une demande, lettre de refus et no de réclamation	Il faut contacter les demandes de renseignements des praticiens, fournir la lettre de refus et le numéro de la demande pour que le paiement soit pris en compte

Mesures à prendre en fonction de l'état de la demande



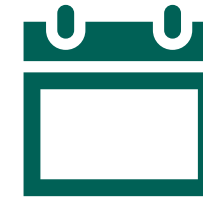
Demandes traitées

Mesure : Communiquer avec l'Unité des demandes de renseignements des praticiens pour toute question ou correction à apporter.



Demandes annulées

Mesure : Soumettre une nouvelle demande dans les 92 jours suivant la date de l'état de rapprochement.



Demandes en suspens

Aucune mesure n'est requise.

Conseils pour prévenir les rejets de demandes et les retards

- ✓ Vérifier les renseignements sur le patient : confirmer la couverture par l'Assurance-maladie à chaque visite
- ✓ Soumettre les demandes de paiement par voie électronique : utiliser le Système de facturation à l'Assurance-maladie (FAM) ou un logiciel de facturation tiers (composant du système de DME)
- ✓ Veiller à la présentation en temps opportun des demandes - 92 jours à compter de la date de service
- ✓ Choisir des codes de facturation et codes de diagnostic CIM-10 exacts
- ✓ Examiner régulièrement votre état de rapprochement
- ✓ Déceler les écarts, assurer le suivi des demandes impayées et résoudre rapidement tout problème
- ✓ Gérer les demandes annulées – apporter les corrections nécessaires et soumettre à nouveau sans tarder
- ✓ Organiser une formation pour le personnel de facturation :
 - l'agente de liaison avec les praticiens de l'Assurance-maladie offre une formation sur la facturation et révision des codes, une formation de FAM
 - communiquer avec le fournisseur du système de DME ou un tiers pour demander une formation

Coordonnées de l'Assurance-maladie

Qui	Quand	Comment
Demandes de renseignements des praticiens	Questions sur les réclamations (annulations, ajustements ou corrections) Questions sur les états de rapprochement	pels.drpl@gnb.ca (506) 444-5860 (anglais seulement) (506) 457-7572 (Bilingue) (506) 444-5876 (Bilingue) (506) 453-5332 (Fax)
Paiements de l'Assurance-maladie	Questions sur les comptes et/ou les renseignements bancaires	DHMedPay@gnb.ca
Soutien aux utilisateurs de FAM	Problèmes de compte ou réinitialisations de mot de passe	MCEAdmin@gnb.ca
Agente de liaison pour les praticiens	Formation de facturation/FAM ou mise à jour	Medicare.Training.Formation@gnb.ca
Registraire de fournisseurs de services	Premier point de contact avec l'Assurance-maladie	medicare.spregistrar@gnb.ca

Faites-nous savoir comment nous pouvons nous améliorer!

Sondage d'évaluation :

<https://forms.office.com/r/ugFiNymWiN>

Sondage sur la séance
d'information sur la facturation à
l'Assurance-maladie SÉANCE 3



Des questions?

