



NP Locum Program - Reimbursement of Office Costs
Programme de suppléance par les IP - Remboursement des coûts généraux

Department of Health
Ministère de la santé

*To be Submitted Monthly or Upon Completion of Locum
*À soumettre au mois ou à la fin de la suppléance

Invoice No. / Numéro de facture _____

Name / Nom : Dr.

Street / Rue: _____

City / Ville: _____

Province: _____

Postal Code / Code postal: _____

Telephone No. / Numéro de téléphone : () _____

Name of NP / Nom de l'IP: _____

Locum Dates / Dates de la suppléance : From / De : _____ To / À : _____

REIMBURSEMENT RATE / TAUX de REMBOURSEMENT :

\$200 per day or \$1,000 per week (5 days)
200\$ par jour ou 1,000\$ par semaine (5 jours)

Rate / Taux : _____ \$ Total this claim / Total global de la demande _____ \$

Signature : _____

Forward to / Faire parvenir au:

Department of Health/ Ministère de la Santé
Branch / Service : Health Workforce Planning / Planification des effectifs en santé
P.O. Box 5100, HSBC Place / C.P. 5100, Place-HSBC
Fredericton, NB / (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8

For Department Use / À l'usage du ministère:

FIS Coding / Codage	<u>35</u> Dept/Min	<u>3574</u> Org	<u>3504</u> Prog	<u>4792</u> Account/ Compte	<u>N923</u> Task/Tâche	<u>0000</u> Option	<u>N41003</u> Activity/ Activité
------------------------	-----------------------	--------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------	-----------------------	--

Approved by/ Approuvé par : _____ Date : _____

Spending Authority / Personne autorisant les dépenses: Sonia Mabie

Prepared by / Préparé par : _____