

Section 6: Audit

Provider Audit and Recovery

This policy applies to all participating providers of the New Brunswick Drug Plans (the Plans).

PURPOSE OF POLICY

This policy documents the authority of the Plans to conduct provider audits and recoveries and provides an overview of audit practices.

POLICY STATEMENT

In addition to quality and claim controls, the Plans conduct provider audits to provide reasonable assurance that the dispensing, claim submission, billing and reporting practices of participating providers are following the criteria established by legislation and the policies governing the Plans. Provider audits help to identify and prevent fraudulent activities and serve to inform and educate the participating providers of the Plans.

All claims submitted by participating providers to the Plans for reimbursement are subject to audit and recovery.

Types of provider audits

Provider audits may be conducted via desk audit or on-site. Regular practice for on-site audits is for the auditor to contact pharmacies in advance to schedule an audit; however, provider audits may be conducted at any time without prior notification, when circumstances warrant.

Audit activities

The following practices are subject to audit:

- Provider claims,
- Provider billing practices related to claim submission,

Section 6 : Vérification

Vérification des fournisseurs et recouvrement

La présente politique s'applique à tous les fournisseurs participants des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick (les Régimes).

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

La présente politique documente l'autorité des Régimes pour mener des vérifications et des recouvrements auprès des fournisseurs et donne un aperçu des pratiques de vérification.

ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

En plus des contrôles de la qualité et des demandes de remboursement, les Régimes effectuent des vérifications auprès des fournisseurs afin de fournir une assurance raisonnable que les pratiques d'exécution des ordonnances, de soumission des demandes de remboursement, de facturation et de déclaration des fournisseurs participants respectent les critères établis par les lois et les politiques régissant les Régimes. Les vérifications servent également à informer et à éduquer les fournisseurs participants, et aident à identifier et à prévenir les activités frauduleuses.

Toutes les demandes de remboursement soumises par les fournisseurs participants des Régimes pourraient faire l'objet d'une vérification et d'un recouvrement.

Types de vérification des fournisseurs

Les vérifications des fournisseurs peuvent être effectuées sur pièces ou sur place. La pratique habituelle pour les vérifications sur place est que le vérificateur contacte les pharmacies à l'avance pour planifier une vérification; toutefois, les vérifications des fournisseurs peuvent aussi être effectuées à tout moment sans préavis, lorsque les circonstances le justifient.

Activités de vérification

- Provider business practices related to documentation, records or document retention, and
- Provider actions that may contravene acceptable dispensing or billing practices.

In conducting any provider audit activity, the auditor may request any record relevant to claims, including but not limited to the following records:

- Any record that the auditor considers relevant to the provision of benefits, billing or business practices, the submission of claims or the payment of claims under the Plans, and
- Any record that would aid the auditor in identifying or acting on noncompliance with the acts, regulations or policies governing the Plans.

Compliance

Participating providers selected for provider audits are required to provide access to any electronic or paper-based records and answer questions posed regarding such records or the provider audit in general.

Information regarding audit practices and records subject to provider audits, noncompliance and audit results is outlined in the *Provider Audit Guide*.

Audit results

The auditor provides an Audit Findings Letter, outlining the results of the investigation to the provider within 60 days of receiving the requested information from the provider. *Corrective actions*

The Plans may impose or seek any of the following corrective actions following a provider audit:

- Recovery of non-entitled amounts identified from provider audit;
- Suspension or cancellation of the participating provider agreement;
- Referral to the licensing authority for further investigation; or

Les éléments suivants sont assujettis à une vérification :

- Les demandes de remboursement des fournisseurs,
- Les pratiques de facturation des fournisseurs liées à la soumission des demandes de remboursement,
- Les pratiques commerciales des fournisseurs relatives à la documentation, aux dossiers et à la rétention des documents, et
- Les actions des fournisseurs qui peuvent contrevenir aux pratiques acceptables d'exécution ou de facturation.

Dans le cadre des activités de vérification, le vérificateur peut demander tout document pertinent aux demandes de remboursement, y compris, mais sans s'y limiter, les documents suivants :

- Tout document qu'un vérificateur juge pertinent pour la prestation des avantages, la facturation ou les pratiques commerciales, la soumission des demandes de remboursement et le paiement des demandes de remboursement en vertu des Régimes; et
- Tout document qui pourrait aider un vérificateur à identifier ou à agir en cas de non-conformité aux lois, règlements ou politiques régissant les Régimes.

Conformité

Les fournisseurs participants choisis pour les vérifications sont tenus de donner accès à tous les documents électroniques ou sur papier et de répondre aux questions posées au sujet de ces documents ou de la vérification en général.

Les renseignements relatifs aux pratiques de vérification des fournisseurs et aux dossiers faisant l'objet de la vérification, à la non-conformité et aux résultats de la vérification sont fournis dans le *Guide de vérification des fournisseurs*.

Résultats de la vérification

- Legal action.

A detailed table of audit findings and the potential corrective actions are contained in the *Provider Audit Guide*.

Recoveries

If the auditor determines that non-entitled amounts have been paid to a participating provider, the Plans will require that the participating provider repay any non-entitled amounts, which may be deducted from any subsequent payments made to the participating provider, or recovered in a court of competent jurisdiction.

Requests for reconsideration

Following receipt of the Audit Findings Letter, participating providers have 60 calendar days to submit a written request to the Auditor for reconsideration of the audit findings. Along with the written request, additional documentation that supports, warrants or verifies the formal reconsideration is required.

Additional information regarding requests for reconsideration, including requests for review by the Inspection Review Committee, is contained the *Provider Audit Guide*.

Le vérificateur fournit une lettre de conclusions de la vérification, décrivant les résultats de la vérification au fournisseur dans les 60 jours suivant la réception des informations demandées par le fournisseur.

Mesures correctives

Les Régimes peuvent juger approprié d'imposer ou de demander l'une des mesures correctives suivantes à la suite d'une vérification du fournisseur :

- Recouvrement des montants non admissibles identifiés par la vérification;
- Suspension ou annulation de l'entente avec le fournisseur participant;
- Renvoi à l'autorité chargée de délivrer les licences pour une enquête plus approfondie; ou
- Action en justice.

Un tableau détaillé des résultats de la vérification et des mesures correctives potentielles figure dans le *Guide de vérification des fournisseurs*.

Recouvrements

Si le vérificateur détermine que des montants non admissibles ont été payés à un fournisseur, les Régimes exigeront que le fournisseur rembourse tout montant non admissible. Ces montants peuvent être déduits de tout paiement subséquent effectué au fournisseur ou être recouverts devant un tribunal compétent.

Demande de réexamen

Après réception de la lettre des conclusions de la vérification, les fournisseurs disposent de 60 jours civils pour soumettre au vérificateur une demande écrite de réexamen des conclusions de la vérification. En plus de la demande de réexamen, toute documentation supplémentaire qui pourrait appuyer, justifier ou valider le réexamen officiel des résultats de la vérification est exigée.

Des renseignements supplémentaires au sujet des demandes de réexamen, y compris les demandes d'examen par le *Comité d'examen des résultats d'inspection*, se trouvent dans le *Guide de vérification des fournisseurs*.

AUTHORITY

Act(s)	<i>Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act, S.N.B. 2014, c. 4, s 1, 7, 9(1), 25, 26, 27, 28, 43(1), 44, 46, 47(1), 47.1(1, 2, 3, 4), 47.2 (1, 2, 3, 4, 5), 48, 49, 50, 51, 60.1(1, 2, 3, 4).</i> <i>Prescription Drug Payment Act (S.N.B. 1975, c. P-15.01), s 2(b), 2.002, 2.004(1), 2.3, 4(1), 3.1(4), 3.11(1, 2), 3.2(1, 2), 3.21(1, 2, 3, 4, 5), 3.4, 3.5, 3.6(1, 2, 3, 4), 3.7 (1, 2, 3, 4, 5), 3.8 (1, 2, 3, 4), 3.9, 4.1, 5.1, 6.2.</i>
Regulation(s)	<i>General Regulation - Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act, s 22(1), 22(3), 23(2), 40.</i> <i>Prescription Drug Regulation - Prescription Drug Payment Act, s 5, 9.1, 23.02(2), 23.1, 23.2, 32.01(1, 2, 3, 4, 5, 6), 32.02 (1, 2, 3, 4).</i>

Policy Approval Authority: Executive Director, Pharmaceutical Services, Department of Health.

AUTORISATION

Loi(s)	<i>Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux (LN-B 2014, c. 4, s 1, 7, 9(1), 25, 26, 27, 28, 43(1), 44, 46, 47(1), 47.1(1, 2, 3, 4), 47.2 (1, 2, 3, 4, 5), 48, 49, 50, 51, 60.1(1, 2, 3, 4).</i> <i>Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance (LN-B 1975, c. P-15.01), s 2(b), 2.002, 2.004(1), 2.3, 4(1), 3.1(4), 3.11(1, 2), 3.2(1, 2), 3.21(1, 2, 3, 4, 5), 3.4, 3.5, 3.6(1, 2, 3, 4), 3.7 (1, 2, 3, 4, 5), 3.8 (1, 2, 3, 4), 3.9, 4.1, 5.1, 6.2.</i>
Règlement(s)	<i>Règlement général de la Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux, s 22(1), 22(3), 23(2), 40.</i> <i>Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance, s 5, 9.1, 23.02(2), 23.1, 23.2, 32.01(1, 2, 3, 4, 5, 6), 32.02 (1, 2, 3, 4).</i>

Autorité d'approbation : Directrice générale, Services pharmaceutiques, ministère de la Santé.

DEFINITIONS

The following definitions apply in this policy:

Auditor - an inspector appointed by the Minister of Health pursuant to the acts and regulations governing the New Brunswick Drug Plans.

Desk audit – an in-house audit of a participating provider's claim submissions.

On-site audit – an in-person audit at the location where the participating provider operates or practices.

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'appliquent à la présente politique :

Vérificateur - un inspecteur désigné par le ministre de la Santé en vertu des lois et règlements régissant les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

Vérification sur pièces – une vérification interne des demandes de remboursement soumises par le fournisseur.

Vérification sur place – une vérification en personne sur le lieu où le fournisseur opère ou pratique.

FORMS AND APPENDICES

Forms	N/A
Appendices	N/A

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	S.o.
Annexes	S.o.

POLICY ADMINISTRATION

For Internal Use

POLICY STANDARDS

Inspection Review Committee

The Inspection Review Committee is composed of 4 members:

- 3 pharmacists who are not employees of the Department of Health, appointed by the Lieutenant-Governor in Council;
- A chartered, professional accountant (CPA), appointed by the Lieutenant-Governor in Council; and
- 1 employee of the Department of Health to support the work of the Committee.

POLICY GUIDELINES

N/A

PROCESS OVERVIEW

Steps	Responsibilities and Measures
Analysis of provider practices	The Plan Administrator conducts regular reporting and analysis on a variety of provider practices which are used to select providers for audit activities.
Provider selected for audit	The Plan Administrator selects the participating provider for audit and determines the audit type (desk audit or on-site audit). The Plan Administrator notifies the participating provider that they have been selected for audit and when the audit will occur. <i>Note: Provider audits may be conducted at any time and do not require prior notification.</i>
Audit activities completed	The Plan Administrator conducts the desk audit or on-site audit and ensures all required information is provided by the participating provider subject to audit.
Audit Findings Letter is completed	The Plan Administrator compiles and issues a copy of an Audit Findings Letter to the participating provider within 60 calendar days of receiving the requested information from the provider. The Audit Findings Letter outlines the findings of the audit, including any recommendations or corrective actions.
Corrective action(s) are initiated	When applicable, the Plan Administrator initiates the corrective action associated with the audit findings (e.g. recovery of non-entitled amounts, suspension or cancellation of provider privileges, legal action, etc.), as outlined in the Provider Audit Guide.

Steps	Responsibilities and Measures
Reconsideration is requested	The Plan Administrator verifies that the request for reconsideration was received within 60 days of the provider audit and ensures any supporting documentation has been submitted.
Reconsideration is conducted	The Plan Administrator completes the review for reconsideration and provides written confirmation to the participating provider of the results of the reconsideration within 60 calendar days of receiving the request and all information required for reconsideration, as outlined in the "Provider Audit Guide".
Request submitted for an Inspection Review Committee review	If the participating provider seeks to appeal the results of the reconsideration, the provider must submit a written request to the Executive Director of Pharmaceutical Services (Department of Health) for review by the Inspection Review Committee within 60 calendar days of receiving the results of the formal reconsideration.
Inspection Review Committee review is conducted	Upon receipt of a formal request for review, the audit findings will be reviewed by the Inspection Review Committee.
Final decision is communicated	The Inspection Review Committee sends the decision to the participating provider within 60 days of receiving the request for review and all required information. Within 60 days of receiving the decision from the Inspection Review Committee, the participating provider may appeal the decision to a judge of The Court of Queen's Bench of New Brunswick.
Corrective action(s) initiated	The Plan Administrator initiates any corrective actions associated with the Inspection Review Committee review, as outlined in the <i>Provider Audit Guide</i> .

POLICY MONITORING

The Plan Administrator completes an annual Audit Plan and provides quarterly audit reports and monthly audit updates to the Department of Health. Reporting is available upon request.

DISTRIBUTION

This policy is available on the Department of Health's SharePoint site (NB Drug Plans Administration - NB Drug Plans Policy Manual). The electronic version is the official version. Paper copies are not kept in Pharmaceutical Services.

Additional information on provider audits is available on the NB Drug Plans [website](#).

RELATED DOCUMENTS

Letters	Audit Findings Letter
---------	-----------------------

Forms	Participating Provider Agreement
Website	Provider Audits
Related Policies	Participating Providers

PHARMACEUTICAL SERVICES REVIEW

Responsible	Executive Director, Pharmaceutical Services
Frequency of Review	This policy will be reviewed every 24 months.
Last Review Date	May 13, 2020
Original approval date	May 13, 2020
Amendment date and authority	N/A

PLAN ADMINISTRATOR REVIEW

Responsible	Manager Provincial Programs
Frequency of Review	The administration of this policy will be reviewed every 12 months.
Last Review Date	May 13, 2020
Amendment Date and Authority	September 20, 2021: Changed turnaround times from 30 days to 60 days throughout policy. <i>Changes approved by Heather Foster and Kevin Pothier.</i>