

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.

- 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

Prior to finalizing focused desk and on-site audits, the auditor will send the provider a preliminary audit findings letter within ninety (90) calendar days of receiving the requested provider's information. The preliminary letter will outline the results of the audit and offer the provider an opportunity to communicate with the auditor.

The provider will have fifteen (15) calendar days to respond to the preliminary findings and provide additional information or context. The auditor will then have fifteen (15) calendar days to issue the final audit findings letter, outlining the results of the investigation to the provider.

Activités de vérification

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*.

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
- 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 final Audit Findings Letter, participating providers have thirty (30) 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 in the *Provider Audit Guide*.

Request for review by the Inspection Review Committee

A participating provider may submit a written request for review by the Inspection Review Committee within thirty (30) calendar days of receiving the results of the formal reconsideration. The Inspection Review Committee shall

Résultats de la vérification

Avant de finaliser les vérifications ciblées sur pièces et les vérifications sur place, le vérificateur enverra au fournisseur une lettre préliminaire dans les 90 jours civils suivant la réception des renseignements demandés au fournisseur. Cette lettre décrira les résultats de la vérification et proposera au fournisseur de communiquer avec le vérificateur.

Le fournisseur disposera de 15 jours civils pour répondre aux résultats préliminaires et fournir davantage de renseignements ou de contexte. Le vérificateur aura ensuite 15 jours civils pour envoyer au fournisseur la lettre finale sur les conclusions de la vérification exposant les résultats de l'enquête.

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 recouvrés devant un tribunal compétent.

Demande de réexamen

Après réception de la lettre des conclusions de la vérification, les fournisseurs disposent de 30 jours civils pour soumettre au vérificateur une demande écrite de

send its decision to the participating provider within sixty (60) days after receiving the request for review. Within sixty (60) days after the date of the decision of the Inspection Review Committee, the participating provider may appeal the decision to a judge of The Court of Queen's Bench of New Brunswick in accordance with the *Rules of Court*.

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*.

Demande d'examen par le Comité d'examen des résultats d'inspection

Un fournisseur participant peut soumettre une demande écrite d'examen par le Comité d'examen des résultats d'inspection dans les trente (30) jours civils suivant la réception des résultats du réexamen officiel. Le Comité d'examen des résultats d'inspection envoie sa décision au fournisseur participant dans les soixante (60) jours suivant la réception de la demande d'examen. Dans les soixante (60) jours de la réception de la décision du Comité d'examen, le fournisseur participant peut en interjeter appel à un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick, conformément aux règles du tribunal.

AUTHORITY

Act(s)	<p><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></p> <p><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></p>
--------	--

AUTORISATION

Loi(s)	<p><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></p> <p><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></p>
--------	--

Regulation(s)	<i>General Regulation - Prescription and Catastrophic Drug Insurance Act</i> , s 22(1), 22(3), 23(2), 40. <i>Prescription Drug Regulation - Prescription Drug Payment Act</i> , 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).
---------------	---

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

Règlement(s)	<i>Règlement général de la Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux</i> , s 22(1), 22(3), 23(2), 40. <i>Règlement sur les médicaments dispensés sur ordonnance de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance</i> , 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).
--------------	--

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.

FORMS AND APPENDICES

Forms	N/A
Appendices	N/A

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.

FORMULAIRES ET ANNEXES

Formulaires	S.o.
Annexes	S.o.