

Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick Guide de vérification des fournisseurs

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Vérifications des fournisseurs des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick : Aperçu	4
a.	Activités de vérification des fournisseurs	6
b.	Conformité des fournisseurs.....	7
c.	Sélection pour la vérification.....	8
3.	Résultats de la vérification	9
4.	Mesures correctives à la suite d'une vérification du fournisseur	10
5.	Demande de réexamen	15
6.	Demande d'examen par le Comité d'examen des résultats d'inspection	16
7.	Glossaire.....	17

1. Introduction

Aperçu des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick offre aux résidents admissibles du Nouveau-Brunswick une couverture des médicaments dans le cadre du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, du Régime médicaments du Nouveau-Brunswick et d'autres régimes d'assurance médicaments (désignés sous le terme collectif Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick). Les médicaments couverts sont ceux qui figurent sur le [Formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick](#).

Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB)

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick couvre les médicaments pour les résidents admissibles du Nouveau-Brunswick. Des renseignements sur les groupes de bénéficiaires admissibles sont accessibles sur la [page Web du ministère de la Santé](#).

Le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick

Le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick est un régime d'assurance médicaments basé sur le revenu qui offre une couverture aux résidents admissibles du Nouveau-Brunswick qui ne sont pas assurés.

La [page Web du ministère de la Santé](#) contient des renseignements sur la couverture et les critères d'admissibilité du Régime médicaments du Nouveau-Brunswick. Les médicaments couverts sont ceux qui figurent sur le [Formulaire des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick](#).

Autres régimes d'assurance gouvernementaux

- Vaccins et tests de dépistage financés par l'État et effectués en pharmacie (Régime I)
- Services en pharmacie (Régime M)
- Programme pour la tuberculose du Nouveau-Brunswick (Régime P)
- Programme d'avortement médical (Régime J)
- Programme extra-mural (Régime W)

2. Vérifications des fournisseurs des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick : Aperçu

Les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick effectuent des vérifications 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 la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* et la *Loi sur l'assurance médicaments sur ordonnance et médicaments onéreux*, ainsi que leurs réglementations et politiques respectives applicables. Les vérifications servent également à informer et à éduquer les fournisseurs participants. De plus, les vérifications aident l'identification et la prévention des activités frauduleuses.

Les vérifications des fournisseurs peuvent être effectuées sur pièces (une vérification interne des demandes de remboursement soumises par le fournisseur) ou sur place (une vérification en personne sur le lieu où le fournisseur opère ou pratique). La pratique habituelle pour les vérifications sur place est que l'inspecteur (vérificateur) contacte les pharmacies à l'avance pour planifier la vérification afin de donner au propriétaire de la pharmacie un préavis suffisant pour se préparer. Toutefois, les vérificateurs ont le pouvoir d'effectuer une vérification à tout moment sans préavis lorsque les circonstances le justifient.

Le vérificateur peut examiner toutes les pratiques de facturation ou d'exécution des ordonnances, ainsi que les dossiers associés, notamment:

- la facturation des coûts matériels des médicaments qui dépassent les montants autorisés;
- la facturation de services d'exécution qui dépassent les montants autorisés;
- la facturation pour le même bénéficiaire ou pour le même produit, dispensé avant la période habituelle ou assignée (par exemple, renouvellements trop hâtifs ou trop rapprochés les uns des autres, etc.); ou
- les facturations qui sont ou qui semblent être non conformes aux lois, règlements et politiques régissant les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

Le vérificateur peut examiner toutes les pratiques de facturation ou d'exécution qui ne sont pas appropriées, ou qui semblent l'être, notamment:

- les facturations pour des produits qui n'ont pas été dispensés ou prescrits;
- les facturations de montants pour des ingrédients utilisés dans des produits composés qui sont supérieurs aux coûts d'achat réels;
- les facturations effectuées d'une manière inappropriée ou qui semble l'être selon les lois, les règlements et les politiques régissant les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick; ou
- les facturations d'avantages non autorisés ou de médicaments non couverts par le régime du bénéficiaire (p. ex., les prescriptions composées contenant des avantages non autorisés ou des ingrédients qui sont incorrectement facturés au moyen d'un numéro d'identification de produit (NIP) d'un avantage).

Dans le cas où les résultats de la vérification du fournisseur indiquent des pratiques de facturation irrégulières ou inappropriées, la lettre des conclusions de la vérification identifiera tous les montants non autorisés qui pourraient être recouverts auprès du fournisseur, et pourrait formuler des recommandations ou des mesures correctives.

Les mesures correctives peuvent comprendre le renvoi à l'autorité chargée de délivrer des licences et la suspension ou l'annulation de l'entente entre le fournisseur participant et les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick. Dans les cas où des preuves d'activité criminelle sont identifiées, les mesures correctives peuvent inclure la tenue d'une action en justice.

Toutes les conclusions des vérifications des fournisseurs et les rapports de vérification des fournisseurs associés sont mis à la disposition de la Direction des services pharmaceutiques du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

a. Activités de vérification des fournisseurs

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 (p.ex., documents justificatifs);
- 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 a le pouvoir de demander tout document pertinent aux demandes de remboursement des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick, 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 présentation des demandes de remboursement et le paiement d'avantages assurés 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 de médicaments du Nouveau-Brunswick.

b. Conformité des fournisseurs

Les fournisseurs sélectionnés pour une vérification sont tenus de se conformer aux demandes suivantes :

- Donner accès aux documents électroniques ou sur papier que le vérificateur juge nécessaires aux fins de l'inspection et permettre l'inspection de ceux-ci; et
- Répondre aux questions posées concernant tout document mentionné ci-dessus, ou au sujet de la vérification du fournisseur en général.

Les documents qui ne se trouvent pas dans les locaux doivent être fournis au vérificateur dans un délai raisonnable.

Les actions suivantes sont considérées comme non conformes et peuvent donner lieu à des mesures correctives, pouvant aller jusqu'à la suspension ou l'annulation du statut de fournisseur participant :

- Le fait de ne pas répondre à la demande d'un vérificateur dans un délai raisonnable;
- Le fait de fournir des informations fausses ou trompeuses; ou
- Le fait d'entraver le déroulement de la vérification du fournisseur ou de la progression de la lettre des conclusions de la vérification.

Le non-respect de l'une des demandes énumérées ci-dessus peut entraîner l'une ou l'ensemble des mesures correctives suivantes :

- Le recouvrement des facturations non autorisés identifiés lors de la vérification du fournisseur;
- La suspension ou l'annulation du statut de fournisseur participant;
- Le renvoi à l'autorité chargée de délivrer les licences pour une enquête plus approfondie; ou
- Une action en justice.

c. Sélection pour la vérification

L'équipe de vérification des fournisseurs des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick peut sélectionner un fournisseur en fonction de différents facteurs, notamment:

- l'information ou les plaintes volontaires présentées par un patient, un bénéficiaire, un membre du public, un fournisseur de soins de santé ou une association professionnelle;
- la répétition d'interprétations erronées, ou encore des soumissions ou des facturations de demandes de remboursement incorrectes;
- la proximité des demandes de remboursement;
- les niveaux d'utilisation élevés pour un bénéficiaire ou un groupe de bénéficiaires; ou
- les anomalies statistiques détectées lors de la compilation et de l'analyse des données de facturation.

Le type de vérification du fournisseur choisi dépend du niveau et de la gravité du risque ou de la répercussion potentielle que le comportement ou la pratique associés représentent pour les bénéficiaires ou les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

3. Résultats de la vérification

Le vérificateur fournira une lettre des conclusions de la vérification exposant les résultats de l'enquête au fournisseur, dans les 60 jours suivant la réception de tous les renseignements demandés au fournisseur.

La lettre des conclusions de la vérification identifiera toutes les conclusions relatives au traitement incorrect ou non conforme des ordonnances, au traitement et à la conservation des données ou des dossiers, à la facturation et aux pratiques d'exécution des ordonnances. Le cas échéant, le vérificateur fournira une recommandation écrite ou une mesure corrective pour chaque conclusion de la vérification, par rapport à chaque risque identifié.

Si un vérificateur détermine que des montants non admissibles ont été payés à un fournisseur, les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick 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.

En plus du recouvrement des montants non admissibles, les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick peuvent juger approprié d'imposer ou de demander l'une des mesures correctives suivantes :

- Offrir des conseils concernant le traitement des ordonnances, la documentation, la gestion des données et des dossiers, la conservation des données et les comportements en matière d'exécution des ordonnances;
- Émettre une lettre d'avertissement;
- Recouvrement des frais d'exécution d'ordonnance ou recouvrement intégral du montant remboursé;
- 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.

4. Mesures correctives à la suite d'une vérification du fournisseur

Le tableau suivant présente des conclusions potentielles de la vérification et les éventuelles mesures correctives qui peuvent être imposées en conséquence :

Conclusions de la vérification (erreur ou problème constaté)	Mesure*
Documentation incomplète ou manquante concernant une prescription composée (p. ex., ordonnances manquantes, signatures manquantes ou factures manquantes pour justifier le prix d'achat réel (PAR), etc.	Recouvrer le coût des médicaments et les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant.
Documentation incomplète ou manquante concernant une demande de remboursement soumise dans le cadre du régime pour les services en pharmacie.	Recouvrer le montant total payé pour le service.
Ingrédients surfacturés dans une prescription composée	Récupérer l'excédent du prix d'achat réel (PAR du composé, à moins qu'il ne soit justifié par des factures valables) pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant.
Médicament non couvert ou DIN incorrect soumis	Recouvrer le coût des médicaments et les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant.
Le nom complet du patient manque ou ne correspond pas au nom transmis pour le remboursement	Recouvrer le coût des médicaments et les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant. Le pharmacien a la possibilité de fournir les preuves corroborantes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Nom et prénom • Nom de famille marital (au besoin) • Alias (si connu) • Date de naissance
Demande de remboursement soumise/payée pour le patient, lorsque la date du service dépasse la date réelle du décès du patient (à moins que les Régimes de médicaments du NB ne l'autorisent)	Recouvrer le coût des médicaments.

Conclusions de la vérification (erreur ou problème constaté)	Mesure*
Nom du médicament non indiqué sur l'ordonnance	Recouvrer le coût des médicaments et les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant.
Absence de l'ordonnance originale et de la copie papier / document numérisé des renouvellements	Recouvrer le coût des médicaments et les honoraires professionnels pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant.
Renouvellement trop hâtif	Recouvrer le coût des médicaments et les frais d'exécution d'ordonnance pour tous les renouvellements subséquents hâtifs, sauf si des documents justificatifs et un code d'intervention approprié justifient le renouvellement hâtif (c'est-à-dire avant que les 2/3 de la quantité n'aient été utilisés).
Aucune quantité indiquée	<p>Recouvrer les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant, à moins que la quantité réclamée soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le seul format fabriqué, et ce dernier ne peut pas être divisé (par exemple les inhalateurs); • implicite dans les directives du médecin (p. ex., deux fois par jour X 10 jours = 30); • pour une préparation extemporanée avec des documents justificatifs précisant la quantité distribuée (p. ex., en raison de problèmes de stabilité, de discussion avec le client, etc.); • pour un contraceptif oral, auquel cas l'historique est suffisant; • à la suite de l'adaptation d'une prescription, auquel cas toutes les exigences provinciales pertinentes sont respectées, y compris les documents requis.

Conclusions de la vérification (erreur ou problème constaté)	Mesure*
Signature du prescripteur : (i) Signature manquante (ii) Ordonnance verbale non documenté	(i) Recouvrer le coût des médicaments et les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant. (ii) Recouvrer le coût des médicaments et les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant, sauf s'ils sont clairement documentés (p. ex., une commande vocale) et si le nom du prescripteur est indiqué.
L'ordonnance a expiré ou les renouvellements dépassent la quantité autorisée	Récupérer le montant total payé pour les renouvellements excédentaires, sauf si la continuité des soins est autorisée par les règlements et que les exigences pertinentes sont respectées.
Lots ou cycles pour lesquels les frais d'exécution ont été remboursés dans leur intégralité plus souvent que ce qui est autorisé	Recouvrement de la partie applicable des frais d'exécution d'ordonnance.
Demande de remboursement soumise qui n'est pas conforme à la Politique sur la fréquence d'exécution des ordonnances.	Recouvrer de la partie applicable des frais d'exécution d'ordonnance.
Quantité facturée de manière incorrecte (comme indiqué sur la page Web de soumission des demandes de règlement)	Recouvrer le coût des produits excédentaires, sauf s'ils sont étayés par des factures valides.
ID du prescripteur ou numéro de référence invalide	Recouvrer les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant. Le pharmacien a la possibilité de répondre avec les informations correctes.
Prix incorrect	Recouvrer le coût des produits excédentaires, sauf s'ils sont étayés par des factures valides.
La demande d'annulation de la demande de remboursement n'a pas été envoyée au responsable du traitement des demandes	Recouvrer le coût des médicaments et les frais d'exécution d'ordonnance.

Conclusions de la vérification (erreur ou problème constaté)	Mesure*
Article non ramassé par le client dans les 30 jours suivant la date de la demande de remboursement	Recouvrer le coût des médicaments.
Directives manquantes	Recouvrer les frais d'exécution d'ordonnance pour l'original et les renouvellements, le cas échéant, sauf si les directives ont été clarifiées avec le prescripteur, étayées par des informations sur l'emballage ou établies par une référence réputée et sont documentées.
Le nombre de jours de provision ne reflète pas les directives	Recouvrer les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant, sauf si l'ordonnance répond aux exigences d'une exception à la <i>Politique sur la fréquence d'exécution des ordonnances et le paiement</i> .
Réduction de la quantité	Recouvrer les frais d'exécution d'ordonnance pour l'originale et les renouvellements, le cas échéant, à moins que la stabilité limite la quantité remise.
Soumission invalide d'une demande de remboursement PharmaConsulte ^{MC}	Recouvrer le montant total payé.
Soumission invalide d'une demande de remboursement pour des services en pharmacie.	Recouvrer le montant total payé.
Tout comportement, erreur ou omission entraînant des coûts excessifs pour les Régimes de médicaments et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick	Recouvrement, action en justice, renvoi à l'autorité chargée de délivrer les licences, ou suspension ou annulation de l'entente avec le fournisseur participant.
Tout comportement, erreur ou omission entraînant ou pouvant entraîner une menace pour la continuité et l'intégrité des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick	Recouvrement, action en justice, renvoi à l'autorité chargée de délivrer les licences, ou suspension ou annulation de l'entente avec le fournisseur participant.
Tout comportement, omission ou tendance suggérant une intention délibérée de frauder les Régimes de médicaments et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick ou les bénéficiaires de plus de 5 000 \$	Recouvrement, action en justice, renvoi à l'autorité chargée de délivrer les licences et annulation de l'entente avec le fournisseur participant.



Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick Guide de vérification des fournisseurs

*La liste ci-dessus n'est pas exhaustive. Le vérificateur peut appliquer des mesures différentes ou supplémentaires en fonction du volume d'erreurs et du risque connexe pour les bénéficiaires ou les Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

5. Demande de réexamen

Après réception de la lettre des conclusions de la vérification, les fournisseurs disposent de trente (30) jours civils pour soumettre une demande écrite de réexamen des conclusions de la vérification. En même temps que la demande de réexamen, le fournisseur doit soumettre toute documentation supplémentaire qui pourrait appuyer, justifier ou valider le réexamen officiel des résultats de la vérification.

Le vérificateur remettra au fournisseur une confirmation écrite des résultats du réexamen dans les trente (30) jours civils suivant la réception de la demande. Les résultats d'un réexamen officiel peuvent comprendre l'un des éléments suivants :

- Certaines ou toutes les conclusions de la vérification initiale sont confirmées; tous les montants non autorisés dus sont recouvrés et toute recommandation ou mesure corrective supplémentaire est mise en œuvre; ou
- Certaines ou toutes les conclusions de la vérification initiale sont corrigées et les mesures demandées à la suite de la vérification (p. ex., les montants non autorisés dus, les recommandations, les mesures correctives, les pénalités, etc.) sont ajustées.

6. 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. Cette demande doit être adressée à la directrice générale des Services pharmaceutiques du ministère de la Santé :

À l'attention de : Directrice générale, Services pharmaceutiques
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Place HSBC
C.P. 5100
Fredericton (N.-B.)
E3B 5G8

Dès réception d'une demande officielle d'examen, les conclusions de la vérification seront examinées par le Comité d'examen des résultats d'inspection.

Le Comité d'examen des résultats d'inspection est composé de quatre (4) membres :

- Trois (3) pharmaciens, ne sont pas des employés du ministère de la Santé, sommés par le lieutenant-gouverneur en conseil;
- Un comptable professionnel agréé (qui assure la présidence du Comité), nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil;
- Un employé du ministère de la Santé soutient le travail du Comité (sans droit de vote).

Une décision du Comité d'examen des résultats d'inspection peut confirmer ou modifier les résultats de l'inspection et doit être conforme à la présente loi, aux règlements et à toute politique et directive provinciale établie en vertu de la présente loi.

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 suivant la date de la décision du Comité d'examen des résultats d'inspection, le fournisseur participant peut faire appel de la décision auprès d'un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick, conformément aux règlements du tribunal.

7. Glossaire

Appel : une demande écrite de réexamen des conclusions initiales de la vérification ou des résultats officiels du réexamen, ou des recommandations ou mesures correctives subséquentes.

Avantage : un service admissible qui est fourni à un bénéficiaire de l'un des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick ou le remboursement du coût ou d'une partie du coût d'un service admissible.

Bénéficiaire : une personne qui est jugée admissible aux services autorisés et qui est inscrite à l'un des Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick.

Comité d'examen des résultats de l'inspection : un comité de quatre (4) membres, nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil (Santé), pour traiter les appels des vérifications.

DIN : un numéro d'identification du médicament; un numéro à huit chiffres attribué par Santé Canada pour identifier de manière unique tout produit vendu sous forme pharmaceutique, et comprenant le fabricant, le nom du produit, le ou les ingrédients actifs, la concentration du ou des ingrédients actifs, la forme pharmaceutique et la voie d'administration.

Distributeur prescripteur : professionnel de santé qui distribue des médicaments aux patients.

Fournisseur : une pharmacie ou un autre établissement de soins de santé tel que prescrit par la réglementation.

NIP : numéro d'identification du produit.

Ordonnance originale : la première instance ou la première exécution de toute ordonnance, que celle-ci soit une nouvelle thérapie pour le patient ou non.

Ordonnance : ordonnance de traitement du prescripteur, comprenant le produit prescrit, la forme et le dosage, la quantité à délivrer, le régime posologique que le patient doit suivre pour le produit prescrit, et également si des répétitions sont indiquées. L'ordonnance doit être datée et signée par un prescripteur autorisé et agréé.

Pharmacie : un lieu d'affaires qui détient un certificat d'accréditation valide en vertu de la *Loi concernant l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick*, ou qui opère à l'extérieur du Nouveau-Brunswick et qui est autorisé ou accrédité comme pharmacie dans cette juridiction.

Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick : aussi appelé le PMONB, il englobe divers régimes de médicaments qui couvrent des médicaments précis pour des groupes de bénéficiaires admissibles.

Prescripteur : un professionnel de la santé agréé qui est autorisé par la réglementation à fournir des services de soins de santé et à prescrire des traitements (p. ex., les médecins, les pharmaciens, les optométristes, les dentistes, les infirmières et les sages-femmes).

Réexamen officiel : un appel des conclusions initiales de la vérification.

Régime médicaments du Nouveau-Brunswick : un régime d'assurance médicaments basé sur le revenu qui offre une couverture aux résidents du Nouveau-Brunswick admissibles qui ne sont pas assurés et qui détiennent une carte d'assurance-maladie valide.

Régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick : le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick et le Plan de médicaments sur ordonnances du Nouveau-Brunswick, et d'autres régimes de médicaments gouvernementaux.

Services d'exécution : les services professionnels exécutés par un fournisseur en lien avec la prestation de services autorisés (p. ex., l'exécution et la préparation de médicaments, etc.).

Signature : électronique (p. ex., un mot de passe, un code, une image, une empreinte, un nom ou des initiales saisis en caractères d'imprimerie) ou une preuve manuscrite d'identité et d'intention.

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

Vérification : diverses activités de vérification servant à évaluer si les demandes de remboursement sont conformes aux pratiques légales en matière d'exécution des ordonnances, de soumission des demandes, de facturation et d'établissement des rapports.

Vérification sur pièces : une enquête interne sur les documents, les données et les pièces justificatives des fournisseurs concernant la soumission des demandes de remboursement, sur papier ou sous forme électronique.

Vérification sur place : enquête en personne, sur le lieu où le fournisseur opère ou pratique.