

COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF NEW BRUNSWICK

GUIDELINE

CHARGING FOR UNINSURED SERVICES

When billing patients directly, physicians have been guided by various ethical and regulatory principles. This guideline attempts to integrate these existing principles in hopes of clarifying these matters for physicians.

DEFINITION:

Uninsured services, for this policy's purpose, are:

- Those that are not covered under Medicare or any other agency.
- Services to patients not covered by Medicare
 1. non-residents of Canada,
 2. residents of Canada not covered under reciprocal billing arrangements,

PRINCIPLES:

- Consider, in determining professional fees, both the nature of the service provided and the ability of the patient to pay, and be prepared to discuss the fee with that patient.
- Avoid promoting, as a member of the medical profession, any service (except your own) or product for personal gain.
- The patient's best medical interest must always be foremost.

THIS POLICY PROVIDES GENERAL COMMENT. IN ITS SPECIFIC APPLICATION, THE PHYSICIAN IS ACCOUNTABLE AND MUST BE ABLE TO JUSTIFY HIS OR HER ACTION IN ANY DIRECT BILLING.

COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DIRECTIVE

FRAIS DES SERVICES NON ASSURÉS

Lorsqu'il s'agit de faire payer les frais par le patient, les médecins suivent divers principes éthiques et réglementaires. La présente ligne de conduite essaie de combiner ces principes dans l'espoir de clarifier cette question.

DEFINITION:

Au sens de la présente ligne de conduite, les services non assurés désignent :

- Les services qui ne sont pas assurés par l'Assurance-maladie ou par un organisme;
- Les services aux patients qui ne sont pas assurés par l'Assurance-maladie
 1. Les non-résidents du Canada,
 2. Les résidents du Canada qui ne sont pas assurés selon des accords de réciprocité.

PRINCIPES:

- Pour établir les honoraires, prendre en considération la nature du service fourni et la capacité de paiement du patient et être disposé à discuter des honoraires avec le patient.
- En tant que médecin, éviter de faire par intérêt la promotion d'un service (sauf le sien) ou d'un produit.
- L'intérêt médical du patient doit toujours passer en premier.

LA PRESENTE LIGNE DE CONDUITE CONSTITUE UNE OBSERVATION GENERALE. LORS DE SON APPLICATION LE MEDESIN DOIT REPOUDRE DE SES ACTES ET ETRE EN MESURE DE JUSTIFIER SON ACTION QUAND IF FAIT PAYER LES FRAIS DIRECTEMENT PAR LE PATIENT.

POLICY

1. For any uninsured service, a physician may claim a professional fee.
2. In all cases which are not purely elective, or where no other physician is reasonably available, the physician must provide care as clinically required, despite the fact that collection of fees may never be possible.
3. The patients who may be directly billed must be informed and agree to the fee before provision of the service.
 - A physician's agent may give preliminary information to the patient about the billing policies in that practice, but it is the physician's responsibility to make any final decisions and be available to offer any explanation to the patient.
 - The physician providing the service must have a satisfactory system so that patients know they are free to ask questions of his/her about billing policies.
 - While a useful reminder, a general notice on the physician's door or elsewhere in the office is not sufficient by itself.
 - A referring physician should attempt to ensure that the patient is advised of the general billing policy of a proposed consultant for insured and uninsured services. It then becomes the patient's responsibility to obtain further specific information from the consultant's office if necessary.
4. Physicians may request, but they may not demand, payment in advance for professional services.

LIGNE DE CONDUITE

1. Un médecin peut demander des honoraires pour tout service non assuré.
2. Dans tous les cas où le traitement n'est pas purement facultatif ou quand il n'y a pas d'autre médecin disponible, le médecin doit donner les soins qui s'imposent cliniquement, même s'il se peut que le recouvrement des honoraires ne soit jamais possible.
3. Avant la prestation du service, le patient qui devra payer les frais doit être avisé des honoraires et accepter de les payer.
 - Un représentant du médecin peut donner au patient des renseignements préliminaires au sujet de la politique de facturation du cabinet, mais c'est la responsabilité du médecin de prendre les décisions définitives et de se tenir à la disposition du patient pour lui donner des explications.
 - Les patients doivent savoir qu'ils sont libres de poser des questions sur la politique de facturation du médecin qui fournit le service.
 - Un avis général sur la porte du bureau ou ailleurs dans le cabinet de consultation ne suffit pas en soi, bien qu'il soit un rappel utile.
 - Un médecin traitant devrait essayer de s'assurer que le patient est informé de la politique générale de facturation d'un médecin consultant éventuel en ce qui concerne les services assurés et non assurés. Puis, c'est la responsabilité du patient de demander d'autres renseignements au cabinet de consultation du médecin consultant, le cas échéant.
4. Un médecin peut demander, mais ne peut exiger, le paiement par anticipation de ses services professionnels.

5. In purely elective situations, a physician may refuse service in the absence of advance commitment for payment. This commitment could, for example, be a certified cheque to be cashed only after the service is provided. Legal remedies may be necessary where fees agreed to are not paid.
6. Physicians may require deposits for prosthetic devices or any applicable facility fees.
7. Telephone Advice:
 - Follow-up discussion concerning results of testing and treatment, and to clarify points of misunderstanding should be seen as included in the primary service benefit.
 - Any other service, when provided by telephone, may be billed directly to the patient.
 - A prudent physician will recognize the pitfalls that may be avoided by personal attendance on the patient.

MISSED APPOINTMENTS

Physicians may generally not bill for services not performed. Billing the patient for a missed appointment could constitute such. It is recognized that, under certain exceptions, physicians may bill patients for missed appointments when such charges had been discussed in advance with the patient and the patient has agreed. Council chooses not to identify what might constitute a suitable exception and feels that, in the event of a complaint being lodged with the College, the onus would be on the physician to justify the billing.

It is hoped that simply declaring a policy of billing for missed appointments will lead to a greatly reduced frequency of patients

5. Dans les cas où le traitement est purement facultatif, un médecin peut refuser le service si le patient ne s'engage pas à payer. Cet engagement pourrait être, par exemple, un chèque certifié qui serait encaissé seulement après la prestation du service. Un recours judiciaire peut être nécessaire quand les honoraires acceptés ne sont pas payés.
6. Un médecin peut exiger un acompte quand il s'agit d'une prothèse ou de frais d'établissement.
7. Services par téléphone:
 - Des entretiens concernant les résultats de tests et de traitements ou pour clarifier des malentendus devraient être considérés comme étant compris dans le prix du service.
 - On peut envoyer une facture au patient pour tout autre service fourni par téléphone.
 - Un médecin avisé reconnaît qu'une consultation au cabinet peut éviter des pièges.

RENDEZ-VOUS MANQUÉS

En général, un médecin n'envoie pas de facture pour un service qu'il n'a pas fourni, ce qui est le cas quand un patient ne se présente pas à un rendez-vous. On reconnaît que dans certaines exceptions, un médecin peut envoyer une facture à un patient qui ne s'est pas présenté à un rendez-vous quand il a discuté des frais à l'avance avec le patient et que celui-ci a accepté de les payer. Le Conseil a décidé de ne pas préciser ce qui pourrait constituer une exception appropriée et estime qu'il incomberait au médecin de justifier la facture dans le cas où une plainte serait déposée auprès du Collège.

Nous espérons que le simple fait de déclarer une politique de facturation en ce qui concerne les rendez-vous manqués

failing to attend as scheduled. All patients must be aware of this policy at the time of booking an appointment.

This principle recognizes the value of the therapeutic contract between physicians and patients. This contract can be damaged by patients missing appointments without sufficient reason and without as much notice as possible (at least 24 hours). At the same time, physicians have an obligation to respect their patients' time and should ensure that they are seen on a timely basis. This is the *quid pro quo*.

In order for a physician to invoice a patient for a missed appointment, the following requirements are necessary:

- i. There must be evidence that the patient was informed of the physician's policy on missed appointments.
- ii. The patient has failed to cancel the appointment more than 24 hours in advance.
- iii. The physician must have a 24 hour messaging service (answering service, answering machine, voice-mail) by which the patient can advise of their inability to keep their appointment. Such a service must be accessible both during and after regular office hours.
- iv. The physician must have been available to the patient at the intended appointment time.
- v. The charges must reasonably reflect the actual costs incurred.

It is improper to refuse subsequent care in the presence of an outstanding invoice. However, recurrent failure to keep appointments may be grounds for termination of the doctor/patient relationship.

diminuera grandement le nombre de patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous. Tous les patients doivent être mis au courant de la politique au moment où ils prennent le rendez-vous.

Ce principe reconnaît la valeur du contrat à visée thérapeutique entre le médecin et son patient. Un patient qui manque un rendez-vous sans raison suffisante et sans avis préalable (au moins 24 heures) porte atteinte à ce contrat. Cependant, le médecin est dans l'obligation de respecter le temps de son patient et devrait s'assurer de le voir en temps opportun. C'est la contrepartie.

Pour qu'un médecin puisse envoyer une facture à un patient en raison d'un rendez-vous manqué, il faut les conditions suivantes:

- i. Il doit y avoir une preuve qu'on a informé le patient de la politique concernant les rendez-vous manqués.
- ii. Le patient n'a pas annulé son rendez-vous au moins 24 heures à l'avance.
- iii. Le médecin doit disposer jour et nuit d'un service d'audio-messagerie (service de réponse téléphonique, répondeur téléphonique, boîte vocale) par lequel le patient peut aviser qu'il ne peut se rendre à son rendez-vous. Ce service doit être accessible pendant et après les heures normales d'ouverture.
- iv. Le médecin devait être libre pour recevoir le patient à l'heure prévue du rendez-vous.
- v. Le montant de la facture doit refléter les coûts réels encourus.

Il serait de mauvaise grâce de refuser des soins parce qu'il y a une facture en souffrance. Toutefois, s'il arrivait souvent qu'un patient ne se présente pas à un rendez-vous, cela pourrait constituer un motif de cessation des rapports patient-médecin.

THE USE OF DEPOSITS

In certain situations, physicians may require deposits for devices, supplies, and the like. The circumstances for forfeiture of such deposits must be made clear to the patients.

ANNUAL ADMINISTRATION FEE

It is acceptable for a physician to bill a patient on an annual basis for uninsured services, subject to the following conditions:

- The contract between physician and patient must cover a period of not less than three months nor more than one full year.
- The contract must accurately and clearly show in writing the services that are covered by the annual composite fee and those that are not included. Patients have the right to ask their doctor about any charge they do not understand.
- The contract must also show the fees for each uninsured service if paid for on an individual basis.
- The contract and fees may vary from physician to physician and within group practices according to the services provided. Physician may be guided by the Physician Guide to Direct Billing from the New Brunswick Medical Society.
- A copy of these rules must be given to the patient, and the patient must indicate acceptance of this form of paying for uninsured services before being billed the annual fee.
- Patients must retain their choice of paying the annual fee or being billed on an individual item by item basis.
- Acceptance or continuation of care by a physician of an individual patient cannot be conditional on the patient agreeing to the annual administrative fee.

ACOMPTE

Dans certaines situations, le médecin peut exiger le versement d'un acompte lorsqu'il s'agit d'appareils, de fournitures et d'autres choses du genre. On doit préciser au patient les circonstances où il perdrait l'acompte versé.

DROIT ANNUEL DE SERVICE

Il est acceptable qu'un médecin envoie tous les ans à un patient une facture pour des services non assurés sous réserve des conditions suivantes :

- Le contrat entre le médecin et le patient doit couvrir une période d'au moins trois mois et d'au plus une année complète.
- Le contrat doit indiquer précisément et clairement par écrit les services qui sont couverts par le droit annuel et ceux qui ne le sont pas. Le patient a le droit de poser des questions sur les frais.
- Le contrat doit également indiquer les honoraires pour chaque service non assuré si on paie les services séparément.
- +Le contrat et les honoraires peuvent changer d'un médecin à l'autre et dans un cabinet d'exercice collectif de la médecine selon les services fournis. Les médecins peuvent consulter le Guide du médecin concernant la facturation directe de la Société médicale du Nouveau-Brunswick.
- On doit remettre au patient une copie des règles et celui-ci doit indiquer son acceptation de cette façon de payer les services non assurés avant l'envoi de la facture du droit annuel.
- Le patient doit pouvoir choisir entre un droit annuel ou une facture pour chaque service fourni.
- Le fait qu'un patient accepte ou non de payer un droit annuel de service ne peut déterminer si un médecin accepte ou continue de soigner le patient.

- Under College regulations, it is improper to charge a patient simply for being available for telephone advice or any other service.

- Selon les règlements du Collège, il serait de mauvaise grâce de réclamer des honoraires à un patient simplement pour se tenir à sa disposition en vue de conseils par téléphone ou d'un autre service.

TRANSFER OF MEDICAL INFORMATION

The timely and efficient transfer of medical information can be essential to on-going health care. Thus the priority, when exchange of information is requested, should be expediting such communication.

In most circumstances, information will be transferred at the request of the patient. Under such circumstances it is reasonable for the physician to invoice the patient directly for the cost of doing so. At times, the patient may insist on transfer of a complete medical chart. This is rarely, if ever, necessary. This fact should be clearly explained to the patient.

In other circumstances, the request for information may come directly from another physician. Where the information requested is specific, such as a particular report, such information should be transferred as a professional courtesy without charge. In very rare circumstances, it will be the new physician, as opposed to the patient, who requests transfer of the entire record. In such circumstances, the requesting physician should arrange for prior authorization from the patient to show both authority to release information as well as acceptance of responsibility for payment. Absent such a declaration, it is open to the physician providing the information to invoice the requesting physician directly.

PHYSICIAN DISPENSING/SUPPLYING

When a physician supplies a product or service other than medical care, directly or indirectly, to a patient, and is compensated

TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Le transfert efficace et à temps de renseignements médicaux peut être essentiel à la continuité des soins de santé. Quand on demande un échange de renseignements, il devrait donc être prioritaire de hâter la communication.

Dans la plupart des circonstances, les renseignements sont transférés à la demande du patient. Dans ces circonstances, il est acceptable qu'un médecin envoie une facture au patient pour ce service. Parfois, le patient peut exiger qu'on transfère tout son dossier médical. Cela est rarement nécessaire, pour ne pas dire jamais. Cela devrait être bien expliqué au patient.

En d'autres circonstances, la demande de renseignements peut être faite par un autre médecin. Quand on demande un rapport particulier, on devrait le transférer avec obligeance sans frais. En de très rares circonstances, ce sera le nouveau médecin et non le patient qui exigera le transfert de tout le dossier médical. Dans ces circonstances, le médecin qui fait la demande devrait obtenir l'autorisation préalable du patient pour la divulgation de renseignements et son consentement à payer les frais. En l'absence d'une telle déclaration, le médecin qui fournit les renseignements peut parfaitement envoyer une facture au médecin qui fait la demande.

DELIVRANCE DE MEDICAMENTS OU PRESTATION DE SERVICES

Quand un médecin fournit directement ou indirectement à un patient un produit ou un service à part des soins médicaux et qu'il se

for same, there is the potential for an ethical conflict.

As noted above, the *Code of Ethics* precludes “personal gain” as the motive for promoting a product or service.

Thus, it will be presumed that a physician is motivated by personal gain in ordering or dispensing unless this presumption is rebutted by various mitigating factors:

1. The product or service is provided at or near cost by the physician.
2. The product or service is otherwise unavailable, and continues to be so.
3. The product or service is otherwise available, but only at a significantly greater cost or inconvenience to the patient.
4. The provision of the product or service requires a particular expertise which is unavailable except through the physician.

In any case, the patient must be made aware of all the alternatives to the provision of the service or product by the physician, such that an informed choice can be made.

Furthermore, in all cases, the physician must be able to demonstrate, if challenged, that any conduct in recommending, ordering, or prescribing a particular product or service was unequivocally in the patient's best interests.

Adopted 11/99; Affirmed 11/13

fait payer, cela peut être en contradiction avec le Code de déontologie.

Le *Code de déontologie* prescrit d'éviter de recommander par intérêt un service ou un produit.

Ainsi, on présumera qu'un médecin agit par intérêt en prescrivant ou en fournissant un produit ou un service à moins que cette présomption ne soit réfutée par des facteurs atténuants :

1. Le produit ou le service est fourni au prix coûtant ou presque par le médecin.
2. Le patient ne peut se procurer autrement le produit ou le service.
3. Le patient peut se procurer autrement le produit ou le service, mais à un coût considérablement plus élevé ou avec plus d'inconvénients.
4. La fourniture du produit ou service exige des connaissances particulières dont seul dispose le médecin.

De toute façon, le médecin doit informer le patient des autres manières de se procurer le service ou le produit pour qu'il puisse faire son choix en toute connaissance de cause.

De plus, dans tous les cas, si on met en doute la conduite du médecin, il doit pouvoir démontrer que le produit ou service particulier qu'il a recommandé ou prescrit était clairement dans l'intérêt du patient.

Adopté 11/99; confirmé 11/13