Gmail

Kristen Schulz <kristen@secondstreet.org>

LDIPVP2025-26-031 Demande d'accès à l'information

1 message

Ouellet, Debby (VitaliteNB) <Debby.Ouellet@vitalitenb.ca> Thu, Apr 16, 2026 at 6:09 PM
To: Kristen Schulz <kristen@secondstreet.org>

Hi Mrs Schulz,

Vitalité Health Network (the Network) has reviewed and processed your request to information referenced in the subject line.

Request :

Please provide data on the amount of write-offs from health services provided to patients who are not residents in Canada as well as the outstanding obligation. Please break out the data by year for these five fiscal years (2020-21 to 2024-25)

With the clarification :

You can let them know the previous request was on unpaid amounts, this time we're looking for write-offs to be noted as well. (Helps us understand the amount the government has determined it cannot collect)

Response :

With respect to your request to include write-offs, Finance has indicated that determining an exact fully written-off amount is not feasible. The established approach for handling write-offs is described in the attached the Network's policy and internal procedures document attached to this email. Accounts Receivable conducts appropriate follow-up, and balances considered uncollectible are classified as bad debt and referred to an external collection agency. Furthermore, as part of a routine monthly assessment, any receivables outstanding for more than 2 financial years are automatically written off.

If you are not satisfied with the Network's response, you may file a complaint with the Office of the Ombud, in accordance with paragraph 67(1)(a)(iii) of the *Right to Information and Protection of Privacy Act*, within 40 business days of the date you receive this response, or refer the matter to a judge of the Court of King's Bench, in accordance with paragraph 65(1)(a), within 40 business days of the date you receive this response.

Merci / Thank you / Wela'lin / Woliwon

Debby Ouellet (elle / she)
Coordonnatrice par intérim de l'accès à l'information sur la santé et de l'information corporative/

Acting Coordinator Health Information Access and Corporate Information

Je choisis • I choose vitalité

Courriel / Email : debby.ouellet@VitaliteNB.ca

www.VitaliteNB.ca

From: Kristen Schulz kristen@secondstreet.org
Sent: February 26, 2026 3:04 PM
To: Ouellet, Debby (VitaliteNB) Debby.Ouellet@vitalitenb.ca
Subject: Re: Freedom of information request

Hello Debby,

My apologies for the delay in response! I clarified with my colleague and he said:

You can let them know the previous request was on unpaid amounts, this time we're looking for write-offs to be noted as well. (Helps us understand the amount the government has determined it cannot collect)

Does this help?

On Tue, Feb 24, 2026 at 10:03 AM Ouellet, Debby (VitaliteNB) <Debby.Ouellet@vitalitenb.ca> wrote:

Hi Kristen,

I am writing regarding your request to information under **the *Right to Information and Protection of Privacy Act* (RTIPPA)** referenced **LDIPVP2025-26-031** received on **January 15, 2026.**

On January 21st, 2026 the Network emailed you to request clarifications: " In order for the Network to process your current request, could you clarify if you are looking for additional information, a different timeline/break down, or any details that would help the Network responding accordingly and in due time."

As the Network has not received your reply within 20 business days of the date that its request for clarification was sent, and in accordance with **Section 12(1) of the *Right to Information and Protection of Privacy Act* (RTIPPA)** the Network has deemed your request abandoned.

If you wish to pursue access to information in the future, you are welcome to submit a new request at any time.

If you do not agree with this abandonment, you may file a complaint with the Office of the Ombud as per section 67(1)(a)(iii), within 40 business days of receiving this Notice.

Please feel free to contact me at info-droit-right@vitalitenb.ca if you have any questions.

Kind regards,

Merci / Thank you / Wela'lin / Woliwon



Debby Ouellet (elle / she)
Coordonnatrice par intérim de l'accès à l'information sur la santé et de l'information corporative/

Acting Coordinator Health Information Access and Corporate Information

Je choisis • I choose vitalité

Courriel / Email : debby.ouellet@VitaliteNB.ca

www.VitaliteNB.ca

From: Ouellet, Debby (VitaliteNB)
Sent: January 21, 2026 7:11 AM
To: kristen@secondstreet.org
Cc: Melanson, Janice (HorizonNB) <Janice.Melanson@horizonnb.ca>
Subject: Freedom of information request

Hi Kristen,

Acknowledgement of receipt:

Vitalité Health Network (the Network) acknowledges receipt of your request for access to information under the *Right to Information and Protection of Privacy Act* (RTIPPA) dated and received on **January 15, 2026**.

In accordance with the Act, we will provide a response within **30 business days**, by **February 26, 2026.**

Your request:

"Please provide data on the amount of write-offs from health services provided to patients who are not residents in Canada as well as the outstanding obligation. Please break out the data by year for these five fiscal years (2020-21 to 2024-25). A summary table is preferred." (Date Range for Record Search: From 04/01/2020 To present)

2. **What is the time period of the records?** *(Please give specific dates. See instructions for details.)*

From 04/01/2020 To present

Response:

On September 10, 2025, you had submitted a similar request to the Network, referenced LDIPVP2025-26-022 and responded on October 16, 2025, with the information included in the attachment to this email.

Request for clarification:

In order for the Network to process your current request, could you clarify if you are looking for additional information, a different timeline/break down, or any details that would help the Network responding accordingly and in due time.

Regards,

Merci / Thank you / Wela'lin / Woliwon

Debby Ouellet (elle / she)
Coordonnatrice par intérim de l'accès à l'information sur la santé et de l'information corporative/

Acting Coordinator Health Information Access and Corporate Information

Je choisis • I choose vitalité

Courriel / Email : debby.ouellet@VitaliteNB.ca

www.VitaliteNB.ca

From: Information Access-Accès à l'information (DH/MS) <DH-MS.InformationAccess-Accesalinformation@gnb.ca>
Sent: January 16, 2026 8:06 AM
To: Melanson, Janice (HorizonNB) <Janice.Melanson@horizonnb.ca>; Ouellet, Debby (VitaliteNB) <Debby.Ouellet@vitalitenb.ca>
Subject: FW: Freedom of information request

Good morning,

Please find the attached requests that were meant to be sent to you. Please let me know if you have any questions.

Thanks,

Nora

From: Kristen Schulz <kristen@secondstreet.org>
Sent: Thursday, January 15, 2026 5:27 PM
To: Information Access-Accès à l'information (DH/MS) <DH-MS.InformationAccess-Accesalinformation@gnb.ca>
Subject: Freedom of information request

ATTENTION! External email / courriel externe.

Hello,

I would like to file a freedom of information request. I can't find where to send the requests on your website so I'm sending the request directly to you. I have filled out 2 forms; it is the same request but one is to go to Vitalite Health Authority and the other is to go to Horizon Health Authority.

Thank you,

--

Kristen Schulz

SecondStreet.org

3 attachments

NRC non récupéré 20-21 à 25-26 - par zone.pdf
34K

PROCÉDURES INTERNE DE MAUVAISE CRÉANCES.pdf
100K

Recouvrement et radiation des mauvaises créances.pdf
170K

NON RESIDENT OF CANADA NON COLLECTABLE

	Zone 1	Zone 4	Zone 5	Zone 6	TOTAL
2020-2021	$ 270,000.00	$ 26,338.00	$ 5,362.00	$ 12,614.00	$ 314,314.00
2021-2022	$ 204,000.00	$ -	$ 14,735.00	$ 19,243.00	$ 237,978.00
2022-2023	$ 1,154,583.00	$ 52,821.00	$ 50,030.00	$ 35,914.00	$ 1,293,348.00
2023-2024	$ 307,283.00	$ 76,321.00	$ 6,880.00	$ 32,189.00	$ 422,673.00
2024-2025	$ 257,376.00	$ 15,075.00	$ 28,126.00	$ 24,745.00	$ 325,322.00
2025-2026	$ 1,104,877.00	$ 31,568.00	$ 16,284.00	$ 17,796.00	$ 1,170,525.00

An amount of 288,822$ is included in 22-23 but should have been included in 21-22.

PROCÉDURES POUR LES MAUVAISES CRÉANCES

À partir du rapport AGED TRIAL BALANCE/ACCOUNTS RECEIVABLE toutes les visites dépassant 91 jours sont vérifiées individuellement pour s'assurer que le paiement n'a pas été reçu et pour faire un suivi pour les résidents du Nouveau Brunswick qui n'ont pas de carte d'assurance maladie valide.

PROCESSUS POUR LES VISITES EXTERNES ET INTERNES POUR LES PATIENTS NON ASSURÉS (Excluant les congés médicaux et les ventes externes) :

Radier les visites de plus de 91 jours de vieux dont :

- On n'a aucun contact téléphonique
- Qu'on a reçu des retours de courrier, donc aucune adresse postale
- Radier après 6 mois, toutes visites ou aucune carte d'assurance maladie ne leur a été approuvée à un patient, et le patient ne démontre aucune intérêt à payer. Comme vérification la personne responsable peut faire une vérification dans le système de la province,
- Radier la liste de la provision de l'année dernière pour lequel il n'y a aucun changement

VISITES EXTERNES ET INTERNES DES NON RÉSIDENTS HORS PAYS

- Radier les visites de 6 mois et plus que nous ne pouvons pas rejoindre les patients.
- Radier tous les visites de plus de 1 an pour lequel le paiement n'a pas été reçu, ou seulement une partie du paiement a été reçu
- Radier la liste de la provision de l'année dernière pour lequel il n'y a aucun changement

TRAVAIL SÉCURITAIRE

- Toute demande de remboursement refusée par Travail Sécuritaire NB doit être renversée à l'assurance maladie applicable.

- Les demandes de travail sécuritaire du Québec qui sont seulement payées en partie, doivent être radiées dans les mauvaises créances.

CONGÉS MÉDICAUX :

- Raider toutes les visites des patients congédiés de l'hôpital demeurant maintenant dans un foyer de soins.
- Mettre en provision, tous les patients ayant reçu leur congé médical, mais demeurant encore à l'hôpital, et ayant accumulé plus de 3 mois de factures et ne démontrant aucun intérêt à payer la facture.

VENTES EXTERNES

- Toutes les ventes externes de plus de 90 jours doivent être analysées et si applicable mises en provision.

Les rapports de mauvaises créances sont préparés aux Comptes Recevables par le chef de département et ensuite envoyés aux Directeur Principal des finances pour révision et approbation avant le 28 février de chaque année.

PROCÉDURES POUR LA PRÉPARATION DE LA PROVISION

PROCESSUS POUR LES VISITES EXTERNES ET INTERNES POUR LES PATIENTS NON ASSURÉS (Excluant les congés médicaux et les ventes externes) :

Mettre en ajout les visites dont le patient avait commencé à payer et que depuis plus de trois mois, le solde est inchangé.

VISITES EXTERNES ET INTERNES DES NON RÉSIDENTS HORS PAYS

- Mettre en ajout les visites de moins que 1 an de vieux mais plus de 6 mois, qui ont été facturé, mais le paiement n'a pas encore été reçu. Il y a une petite possibilité de recevoir un paiement des assurances.

CONGÉS MÉDICAUX :

Mettre en provision, tous les patients ayant reçu leur congé médical, mais demeurant encore à l'hôpital, et ayant accumulé plus de 3 mois de factures et ne démontrant aucun intérêt à payer la facture

Manuel : <u>Général du Réseau de santé Vitalité</u>

Titre :	RECOUVREMENT ET RADIATION DES MAUVAISES CRÉANCES		**N° : GEN.7.10.31**
Section :	7. Finances	**Date d'entrée en vigueur :**	**2018-05-09**
Mandataire :	V.-P. – Performance, Qualité et Services généraux	**Date de révision précédente :**	
Approbateur :	PDG Gilles Lanteigne	**Approuvée le :**	2018-05-09
Établissement(s)/programme(s) :			

BUTS

1. Énoncer les principes directeurs en matière de recouvrement et de radiation de mauvaises créances.
2. Déterminer les obligations et les responsabilités qui incombent aux intervenants en matière de recouvrement.

CHAMP D'APPLICATION

La politique couvre l'ensemble des créances dues au Réseau de santé Vitallité ("Réseau") et elle inclut la procédure administrative liée à la radiation des mauvaises créances.

DÉFINITIONS

<u>Compte clients</u>
Le compte clients regroupe la somme des encours facturés, mais non encore réglés, à la suite d'une prestation de services ou d'une livraison de biens par un organisme auprès des clients.

<u>Mauvaise créance</u>
Une créance irrécouvrable est une créance pour laquelle il existe une certitude de non-paiement.

<u>Créance douteuse</u>
Une créance qui présente un risque probable ou certain de non-recouvrement total ou partiel, mais qui n'a pas été prouvée comme étant définitivement perdue.

POLITIQUE

1. Les frais de facturation sont établis par le bulletin du système de santé provincial (n^{os} FN2002, FN2003, FN2004, FN2006, FN2012 et FN2013).

2. Le Réseau met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour protéger et recouvrer le plus rapidement possible ses créances.
3. Les mesures de recouvrement utilisées sont économiques et efficaces.
4. Les activités de recouvrement permettent d'assurer l'équité; le Réseau récupère auprès des débiteurs les sommes dues. De plus, le traitement des créances est fait de façon équitable et impartiale.
5. La négociation d'une entente de paiement avec les débiteurs est la solution préconisée. La négociation doit permettre de convenir d'un montant qui tient compte de la capacité réelle de payer, mais elle doit être acceptable pour les deux parties. Cette négociation doit être empreinte d'objectivité, de respect et d'empathie envers le débiteur. De façon générale, une entente de paiement devrait permettre le recouvrement entier de la créance (y compris les arrérages et les intérêts) dans un délai maximum de deux ans.
6. Toute entente de paiement convenue avec un débiteur lui est confirmée par écrit.
7. Dans le cas du non-respect de l'un des engagements du débiteur, l'entente de paiement devient nulle et la totalité de la créance est due.
8. La radiation de mauvaises créances est approuvée selon la politique de délégation d'autorité pour les dépenses.

PROCÉDURE

1. Une facture du Réseau est préparée et envoyée au client à la suite de la prestation de services ou de la livraison de biens. Ceci est validé avec le système « Billing and Accounts Receivable » ou « B/AR » et le téléchargement du nom du patient inscrit du côté des admissions ainsi que les formulaires d'inscription signés par le patient indiquant son accord d'assumer tous les coûts non assumés par une tierce partie (p. ex. province de résidence, assurances, etc.).
2. Les états de compte sont produits et envoyés à tous les clients mensuellement pour une période de trois mois.
3. Après la période de trois mois, au besoin, une lettre finale est envoyée au client pour l'informer de la participation d'une agence de recouvrement s'il ne prend pas les dispositions nécessaires dans un délai de 15 jours ouvrables.
4. Si aucun contact ou arrangement financier n'a été fait par le client au bout de la période de 15 jours ouvrables, le compte du client est envoyé à l'agence de recouvrement.
5. Si le solde est encore en souffrance au bout d'une année financière, il sera considéré comme une créance douteuse.
6. Si l'agence de recouvrement est incapable de récupérer les fonds du compte, le solde impayé du compte sera considéré comme une mauvaise créance après deux années financières.
7. Lorsqu'une créance est déclarée irrécupérable, le solde en souffrance est crédité.

Remplace :	**Zone 1 :** _____	**Zone 5 :** _____
	Zone 4 : _____	**Zone 6 :** _____