



ACPRO

Association of Canadian Psychology
Regulatory Organizations

AOCRP

Association des organisations canadiennes
de réglementation en psychologie

Association des organismes canadiens de réglementation en psychologie
Protocole d'entente relatif à la pratique de la télépsychologie
d'une juridiction à une autre

Définition : la télépsychologie, ou pratique virtuelle de la psychologie, consiste en la prestation de services psychologiques au moyen de technologies de télécommunication.

Juridiction d'origine : province ou territoire canadien dans lesquels un praticien détient un permis de pratique et exerce principalement ses activités à ce titre.

Attendu que :

- Les soussignés conviennent que l'accès à des services de télépsychologie réglementés comme il se doit, y compris au-delà des limites juridictionnelles, est dans l'intérêt du public.
- Trois juridictions (le Québec, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick) ont déterminé que les services de télépsychologie fournis à leurs résidents par des psychologues de l'extérieur de leur juridiction peuvent être réglementés comme il se doit par les juridictions d'origine de ces derniers, lesquelles seraient chargées de recevoir les plaintes et d'y donner suite.
- Huit juridictions (la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, les Territoires du Nord-Ouest) ont déterminé qu'elles doivent réglementer la prestation des services de télépsychologie reçus par leurs résidents, lorsque ceux-ci se trouvent dans leur propre juridiction, de la part de psychologues de l'extérieur de leur juridiction et qu'une réglementation adéquate nécessite une certaine forme d'enregistrement ou, en Saskatchewan, un permis d'exercice, dans la juridiction du client.
- Dans chaque cas, les juridictions s'efforcent de bonne foi d'interpréter ce qui est requis et ce qui est possible conformément à la législation, à la réglementation et aux avis juridiques en vigueur.

Et attendu que les huit juridictions qui exigent que les praticiens qui fournissent des services à leurs résidents lorsque ceux-ci se trouvent dans leur propre juridiction fournissent une certaine forme d'enregistrement ou de permis d'exercice conviennent de ce qui suit :

- Dans certaines circonstances, il convient de recourir à un processus accéléré et peu coûteux permettant d'obtenir une forme d'enregistrement ou de permis d'exercice restreint ou temporaire pour fournir des services de télépsychologie dans une autre juridiction. Dans d'autres circonstances, il convient de procéder à un enregistrement complet dans la juridiction du client;
- Le public et les fournisseurs de services de télépsychologie bénéficieraient tous d'exigences claires en ce qui concerne l'exercice de la télépsychologie dans chacune des juridictions;
- Ces huit juridictions instaurent un certificat d'exercice restreint de la télépsychologie (qui portera un nom différent d'une juridiction à l'autre en fonction de la législation, de la réglementation et des règlements en vigueur), lequel sera délivré aux praticiens suivants :
 - qui détiennent un permis de pratique aux fins d'un exercice indépendant dans leur juridiction d'origine et qui le demeurent;
 - dont l'enregistrement est en règle, sans restriction disciplinaire ni conditions à l'exercice, le tout étant attesté par l'organisme de réglementation de leur juridiction d'origine au moyen du formulaire commun figurant à l'annexe A, lequel peut être révisé de temps à autre;
 - qui soumettent un bref formulaire de demande commun, lequel figure à l'annexe B et peut être révisé de temps à autre, indiquant le nom du psychologue, ses coordonnées, sa juridiction d'origine et son numéro de permis, le diplôme sur lequel repose l'enregistrement, la confirmation de la catégorie admissible de l'exercice restreint de la télépsychologie visée, une attestation d'assurance responsabilité professionnelle, une attestation selon laquelle leur pratique de la télépsychologie se limitera aux populations et aux activités qui leur sont autorisées dans leur juridiction d'origine, une attestation indiquant qu'ils respectent les exigences en matière de formation continue et d'assurance de la qualité établies dans leur juridiction d'origine et une attestation selon laquelle ils respecteront le Modèle de normes pour la prestation de services de télépsychologie de l'Association canadienne des organismes de réglementation de la psychologie (AOCRP) en vigueur au moment de la demande, les normes et la jurisprudence de la juridiction où seront fournis les services de télépsychologie, ainsi que les restrictions imposées par leur permis de pratique.

- qui paient les frais exigibles, lesquels peuvent varier d’une juridiction à l’autre et au fil du temps.
- Les catégories de services admissibles à l’exercice restreint de la télépsychologie sont les suivantes :
 - la continuité des soins auprès d’un client qui a déménagé dans une autre juridiction;
 - la continuité des soins auprès d’un client qui a d’abord reçu des services en personne dans un établissement public à l’extérieur de sa juridiction (p. ex., un hôpital régional de recours) et qui reçoit des services de suivi à domicile;
 - toute autre pratique jugée admissible par chaque juridiction, telle qu’indiquée dans le formulaire de demande commun (annexe B).
- La durée du certificat d’exercice restreint de la télépsychologie est déterminée par chaque juridiction et peut être provisoire ou à durée limitée.
- Tout exercice de la télépsychologie qui ne correspond à aucune des catégories autorisées doit faire l’objet d’une demande normale (Accord de libre-échange du Canada) d’enregistrement complet et du paiement des frais de demande et d’enregistrement exigibles.
- Les plaintes concernant l’exercice de la télépsychologie reçues par la juridiction du client ou la juridiction d’origine du psychologue seront communiquées à l’autre juridiction. Les deux juridictions conservent le droit de faire enquête sur la plainte et de prendre des mesures en vertu de la législation qui les régit. Celles-ci se consulteront toutefois quant à la façon de procéder, y compris sur les possibilités de procéder en collaboration, successivement et de manière indépendante.
- Le présent protocole d’entente sera revu par l’Association canadienne des organismes de réglementation de la psychologie tous les deux ans. Il peut toutefois, avec l’accord des signataires, faire l’objet d’une révision avant l’examen prévu.
- Sous réserve d’un préavis de deux semaines, une juridiction peut se retirer du protocole d’entente et continuer d’honorer les certificats d’exercice restreint de la télépsychologie toujours en vigueur pour les personnes qui sont en règle.
- Le présent protocole d’entente sera affiché sur le site Web de l’AOCRP.
- Le présent protocole d’entente entrera en vigueur le 1^{er} avril 2024.

Signature :

John Harnett

[John Harnett \(Mar 22, 2024 15:33 GMT-2.5\)](#)

Newfoundland and Labrador Psychology Board

Philip Smith

[Philip Smith \(Mar 18, 2024 19:19 ADT\)](#)

Registraire, Prince Edward Island Psychologists
Registration Board

Tony DeBono

[Tony DeBono \(Mar 21, 2024 15:14 EDT\)](#)

Registraire, Ordre des psychologues de l'Ontario

Harold Wallbridge

[Harold Wallbridge \(Mar 19, 2024 08:56 CDT\)](#)

Registraire, Psychological Association of Manitoba

Carmel Kleisinger

[Carmel Kleisinger \(Mar 26, 2024 09:14 MDT\)](#)

Registraire, Saskatchewan College of Psychologists

Richard Spelliscy

[Richard Spelliscy \(Mar 19, 2024 09:57 MDT\)](#)

Registraire, College of Alberta Psychologists

Andrea Kowaz

[Andrea Kowaz \(Mar 21, 2024 12:16 PDT\)](#)

Registraire, College of Psychologists of British Columbia

Ravan Bedingfield

[Ravan Bedingfield \(Mar 19, 2024 16:41 MDT\)](#)

Registraire, Professional Licensing, Department of Health and
Social Services, Government of the Northwest Territories

Annexe A

Formulaire commun aux fins de la vérification du statut dans la juridiction d'origine

VÉRIFICATION DU STATUT DANS LA JURIDICTION D'ORIGINE AUX FINS DE L'EXERCICE RESTREINT DE LA TÉLÉPSYCHOLOGIE

À remplir par le demandeur :

« J'autorise ma juridiction d'origine à fournir tous les renseignements figurant dans le formulaire de vérification du statut dans la juridiction d'origine aux fins de l'exercice restreint de la télépsychologie à la (aux) juridictions auxquelles je présente une demande d'exercice restreint de la télépsychologie, y compris en ce qui concerne toute plainte ou enquête non résolue dont j'ai été informé. »

Signature du demandeur

Date

Nom du demandeur

À remplir par un représentant officiel de l'organisme de réglementation et à remettre directement au collège/conseil de la juridiction visé par la demande d'autorisation d'exercice restreint de la télépsychologie.

1. Nom complet du demandeur :

[Nom tel qu'il figure dans le registre/sur le permis d'exercice officiel]

2. No de permis/d'enregistrement/d'agrément Juridiction

3. Statut d'inscription actuel 4. Date d'expiration

5. Titre du membre/titulaire de permis/certifié (p. ex. psychologue, associé en psychologie)

6. Date du premier enregistrement

7. L'enregistrement a-t-il été continu depuis la date du premier enregistrement? Oui ☐ Non ☐
(Dans la négative, veuillez joindre de plus amples renseignements)

8. Diplôme de psychologie le plus élevé sur lequel repose l'enregistrement du demandeur dans votre juridiction:

9. Est-ce que le demandeur :

a. est ou a déjà été visé par des restrictions ou des conditions concernant son exercice de la psychologie?

Oui ☐ Non ☐

- b. est visé par des plaintes ou des enquêtes non résolues?
Oui ☐ Non ☐ Pas en mesure de répondre ☐
- c. est visé par toute plainte/enquête ayant fait l'objet d'une audience disciplinaire ou d'un autre mode de résolution?
Oui ☐ Non ☐
- d. est visé par des sanctions ou des blâmes?
Oui ☐ Non ☐
- e. est visé par une révocation ou une suspension d'enregistrement ou de permis d'exercice?
Oui ☐ Non ☐
- f. a renoncé volontairement à son enregistrement ou à son permis d'exercice afin d'éviter l'ouverture ou l'achèvement d'une enquête, d'un examen ou d'une autre procédure?
Oui ☐ Non ☐

En cas de réponse affirmative à l'une ou l'autre des questions du point 9 ci-dessus, veuillez donner des précisions au verso et joindre des copies de tout document pertinent.

10. Dans le cas des juridictions qui en prévoient, ce demandeur s'est-il vu accorder l'accès à des actes ou à des interventions réservés (p. ex. le diagnostic)?

Oui ☐ Non ☐ S. O. ☐

a) Dans l'affirmative, veuillez préciser :

b) Si le demandeur s'est vu refuser un tel accès, veuillez fournir des précisions :

Signature du représentant

Nom et titre

Organisme de réglementation

No de téléphone :

Date

Adresse courriel

Annexe B

Juridiction visée par la demande d'exercice restreint de la télépsychologie

Nom :

Adresse courriel :

Adresse postale :

Numéro(s) de téléphone :

Juridiction d'origine (dans laquelle le demandeur détient un permis de pratique, réside et exerce principalement): (liste déroulante)

Numéro d'enregistrement dans la juridiction d'origine :

Diplôme sur lequel repose l'enregistrement dans la juridiction d'origine :

☐ Je demande une autorisation d'exercice restreint de la télépsychologie dans la juridiction suivante:

Je demande une autorisation d'exercice restreint de la télépsychologie pour la catégorie d'exercice suivante :

- ☐ la continuité des soins auprès d'un client qui a déménagé dans un autre territoire ou province;
- ☐ la continuité des soins auprès d'un client qui a d'abord reçu des services en personne dans un établissement public à l'extérieur de sa province ou de son territoire (p. ex., un hôpital régional de recours) et qui reçoit des services de suivi à domicile;
- ☐ des services, nouveaux ou récurrents, d'un établissement public régional, par exemple un hôpital régional, cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel;
- ☐ des services familiaux nouveaux ou récurrents lorsque des membres de la famille vivent dans une autre province ou un autre territoire;
- ☐ un témoignage d'expert;
- ☐ des services nouveaux ou récurrents offerts à des étudiants de collèges et d'universités par leur établissement d'enseignement et qui auraient été mis gratuitement à leur disposition s'ils avaient été sur le campus;
- ☐ des services nouveaux ou récurrents dispensés à un membre d'un ordre/conseil ou à un étudiant diplômé en psychologie (pour qui l'accès aux services locaux peut être problématique en raison de la perméabilité des frontières professionnelles locales);
- ☐ des services à un nouveau client unique (ne faisant partie d'aucune des catégories ci-dessus) au cours d'une année.

- ☐ l'exercice dans le cadre d'un projet de recherche approuvé par le comité d'éthique de la recherche d'une université ou d'un autre organisme public, ou conformément à toute législation applicable.
- ☐ la supervision d'étudiants, de candidats à l'exercice de la profession, ou autres personnes exerçant sous supervision une activité autorisée dans la juridiction d'origine.

Plus précisément, la nature du travail que j'ai l'intention d'effectuer dans cette catégorie est la suivante :

En/au (nom de la juridiction), la durée d'une autorisation d'exercice restreint de la télépsychologie est de _____.

Je reconnais que l'exercice plus étendu de la télépsychologie que celui prévu par l'autorisation d'exercice restreint de la télépsychologie nécessiterait un enregistrement complet dans la juridiction.

Je reconnais que mon autorisation d'exercice restreint de la télépsychologie n'est valable que lorsque je me trouve dans ma juridiction d'origine.

J'atteste que je suis titulaire d'une assurance responsabilité civile professionnelle.

J'atteste que je limiterai mon exercice restreint de la télépsychologie aux populations et aux activités auxquelles je suis autorisé dans ma juridiction d'origine.

J'atteste que je suis en conformité avec toutes les exigences en matière de formation continue et d'assurance de la qualité établies dans ma juridiction d'origine.

J'atteste que je respecterai le Modèle de normes pour la prestation de services de télépsychologie de l'Association canadienne des organismes de réglementation de la psychologie (AOCRP), les normes et la jurisprudence de la juridiction où seront fournis les services de télépsychologie, ainsi que les restrictions imposées par mon certificat d'inscription.

Je reconnais que ma juridiction d'origine et la juridiction dans laquelle j'exerce la télépsychologie peuvent partager des renseignements réglementaires et partageront des renseignements relatifs aux plaintes découlant de mon exercice restreint de la télépsychologie et détermineront ensemble la façon de procéder à des enquêtes indépendantes collaboratives, conjointes, simultanées ou successives.

Signature

Date

D'autres informations s'appliquent : énoncé des frais, des directives relatives à l'envoi du formulaire et des directives relatives à l'envoi des frais.



ACPRO

**Association of Canadian Psychology
Regulatory Organizations**

AOCR

**Association des organisations canadiennes
de réglementation en psychologie**

**Association of Canadian Psychology Regulatory Organizations
Memorandum of Understanding Regarding Interjurisdictional Telepsychology**

Definition: Telepsychology, or the virtual practice of psychology, is the provision of psychological services using telecommunications technologies.

Home Jurisdiction: Canadian jurisdiction in which a practitioner is registered and primarily practices.

Whereas:

- The undersigned agree that access to appropriately regulated telepsychology services, including across jurisdictional boundaries, is in the public interest.
- Three jurisdictions (Quebec, Nova Scotia, New Brunswick) have determined that telepsychology services provided to their residents by psychologists outside their jurisdictions can be appropriately regulated by the psychologists' home jurisdictions, which would be responsible for receiving and acting upon complaints.
- Eight jurisdictions (British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Prince Edward Island, Newfoundland and Labrador, Northwest Territories) have determined that they must regulate provision of telepsychology services received by their residents from psychologists outside their jurisdiction, when the residents are located in their own jurisdiction, and that appropriate regulation requires some form of registration or, in Saskatchewan, license, in the jurisdiction of the client.
- In each case, jurisdictions are making good faith efforts to interpret what is required and what is possible according to current legislation, regulations, and legal advice.

And whereas the eight jurisdictions requiring some form of registration or license by those providing services to their residents when the residents are located in their jurisdictions, those jurisdictions agree that:

- There are circumstances in which an expedited and low-cost process for a limited or temporary form of registration or license to provide interjurisdictional telepsychology services are appropriate, and other circumstances in which full registration in the jurisdiction of the client is appropriate;
- Both the public and providers of telepsychology services would benefit from clarity about the requirements for telepsychology practice into each jurisdiction;
- These eight jurisdictions establish a certificate for Limited Telepsychology Practice (which will carry a different name across jurisdictions according to the applicable legislation, regulations, and by-laws) to be issued to those who:
 - are registered for independent practice, and remain so, in their home jurisdiction;
 - are currently registered in good standing, with no disciplinary restrictions or conditions on practice, and this is confirmed by their home regulatory body using the common form appearing in Appendix A and which may be revised from time to time;
 - submit a brief common application form, appearing in Appendix B and which may be revised from time to time, including the psychologist's name, contact information, home jurisdiction and registration number, degree upon which registration is based, confirmation of which eligible category of Limited Telepsychology Practice applies, attestation that they carry professional liability insurance, attestation that they will restrict their Limited Telepsychology Practice to work with those populations and such activities as they are permitted to carry out in their home jurisdiction, attestation that they are in compliance with any continuing education and quality assurance requirements of their home jurisdiction, and attestation that they will abide by the Association of Canadian Psychology Regulatory Organization's (ACPRO's) Model Telepsychology Standards in place at the time of application, by the standards and jurisprudence of the jurisdiction into which telepsychology services will be provided, and by the restrictions of their certificates of registration.
 - pay the applicable fee, which may vary across jurisdictions and over time.
- Categories of practice eligible for Limited Telepsychology Practice include:
 - continuity of care for a client who has moved to a different jurisdiction;
 - continuity of care for a client who initially received service in person at an out-of-jurisdiction public setting (e.g., regional referral hospital) and is receiving follow-up services at home;

- such other practice as individual jurisdictions deem eligible, as identified in the common application form (Appendix B).
- The duration of a Limited Telepsychology Practice certificate is determined by each jurisdiction, and may be temporary or time-limited.
- Telepsychology practice not falling into one of the approved categories requires a regular (Canada Free Trade Agreement) application for full registration and payment of applicable application and registration fees.
- Complaints regarding the telepsychology practice received by either the client's jurisdiction or the psychologist's home jurisdiction will be shared with the other jurisdiction. Both jurisdictions retain a right to investigate the complaint, and to further take action under their governing legislation, but will consult with each other about how to proceed, including the possibilities of proceeding collaboratively, sequentially, and independently.
- This Memorandum of Understanding will be reviewed by the Association of Canadian Psychology Regulatory Organizations every two years, but can be revised upon agreement of the signatories in advance of scheduled review.
- A jurisdiction can withdraw from the MOU with two weeks' notice, while honoring un-expired Limited Telepsychology Practice certificates for those in good standing.
- This Memorandum of Understanding will be posted on the ACPRO website.
- This Memorandum of Understanding will come into effect on 1 April, 2024.

Signed:

John Harnett

[John Harnett \(Mar 22, 2024 15:33 GMT-2.5\)](#)

Registrar, Newfoundland and Labrador Psychology Board

Philip Smith

[Philip Smith \(Mar 18, 2024 19:19 ADT\)](#)

Registrar, Prince Edward Island Psychologists Registration Board

Tony DeBono

[Tony DeBono \(Mar 21, 2024 15:14 EDT\)](#)

Registrar, College of Psychologists of Ontario

Harold Wallbridge

[Harold Wallbridge \(Mar 19, 2024 08:56 CDT\)](#)

Registrar, Psychological Association of Manitoba

Carmel Kleisinger

[Carmel Kleisinger \(Mar 26, 2024 09:14 MDT\)](#)

Registrar, Saskatchewan College of Psychologists

Richard Spelliscy

[Richard Spelliscy \(Mar 19, 2024 09:57 MDT\)](#)

Registrar, College of Alberta Psychologists

Andrea Kowaz

[Andrea Kowaz \(Mar 21, 2024 12:16 PDT\)](#)

Registrar, College of Psychologists of British Columbia

Ravan Bedingfield

[Ravan Bedingfield \(Mar 19, 2024 16:41 MDT\)](#)

Registrar, Professional Licensing, Department of Health and
Social Services, Government of the Northwest Territories

APPENDIX A

LIMITED TELEPSYCHOLOGY PRACTICE VERIFICATION OF GOOD STANDING IN HOME JURISDICTION

To be completed by applicant:

"I authorize my home jurisdiction to provide all information on the Limited Telepsychology Practice Verification of Good Standing in Home Jurisdiction form to the jurisdiction(s) to which I am applying for Limited Telepsychology Practice, including regarding any unresolved complaints or investigations about which I have been notified."

Applicant signature

Date

Applicant name

To be completed by an authorized official of the Regulatory Body and returned directly to the College/Board of the jurisdiction for which Limited Telepsychology Practice authorization is requested.

1. Full Name of Applicant:

[name as it appears on official register/license]

2. License/Registration/Certification #

Jurisdiction

3. Current Registration Status

4. Expiration Date

5. Title of Registrant/Licensee/Certificant (e.g. psychologist/psychological associate)

6. Date of initial registration

7. Has registration been continuous since date of initial registration?
(If no, please attach additional information)

Yes

☐

No

☐

8. Highest degree in psychology on which the applicant's registration in your jurisdiction is based:

9. Does the applicant have:

a. any current or previous restrictions, terms, or limitations on their practice

Yes ☐ No ☐

b. any unresolved complaints and investigations about which they have been notified

Yes ☐ No ☐ Unable to respond ☐

c. any complaints/investigations referred to discipline hearing or alternate resolution

Yes ☐ No ☐

d. any sanctions or censures

Yes ☐ No ☐

e. revocation or suspension of registration/licensure

Yes ☐ No ☐

f. voluntarily relinquished registration/licensure to prevent commencement or completion of an investigation, review or other proceeding

Yes ☐ No ☐

Please provide details on reverse and attach copies of any relevant documentation for “yes” answer to item 9 above.

10. For jurisdictions with reserved acts or actions, has this applicant been granted access to any reserved acts (e.g. diagnosis)?

Yes ☐ No ☐ N/A ☐

a) If yes, please specify:

b) If applicant has been denied such access, please provide details

Signature of Official

Date

Name and Title

Regulatory Body

Telephone #

Email Address

APPENDIX B

Application for Limited Telepsychology Practice into (name of jurisdiction)

Name:

Email address:

Postal address:

Telephone number(s):

Home jurisdiction (where applicant is registered, resides, and primarily practices):

Home jurisdiction registration number:

Degree upon which home jurisdiction registration is based:

☐ I request Limited Telepsychology Practice authorization into (name of jurisdiction).

I request Limited Telepsychology Practice authorization for the following category of practice:

- ☐ Continuity of care for a client who has moved to a different jurisdiction
- ☐ Continuity of care for a client who initially received service in person at an out-of-jurisdiction public setting (e.g., regional referral hospital) and is receiving follow-up services at home
- ☐ Services, new or ongoing, from a regional public-service setting, e.g., regional referral hospital, Operational Stress Injury Clinic
- ☐ New or ongoing family services where some family members live in a different jurisdiction
- ☐ Expert witness testimony
- ☐ College and university students receiving new and ongoing services from their educational in
- ☐ New or ongoing services to a College/Board registrant or to a psychology graduate student (for whom access to local services may be problematic given permeability of local professional boundaries)
- ☐ Services to a single new client (in none of the above categories) in a year
- ☐ Practice carried out as part of a research project approved by the Research Ethics Board of a University or other public agency, or in accordance with any governing legislation.
- ☐ Supervising a student or candidate/provisional psychologist or other supervisee who will be engaged in the category of practice indicated above.

More specifically, the nature of the work I intend to do within this category is:

In (name of jurisdiction), the duration of a Limited Telepsychology Practice authorization is _____.

I acknowledge that more extensive telepsychology practice into the jurisdiction than permitted by Limited Telepsychology Practice authorization would require full registration in the jurisdiction.

I acknowledge that my authorization for Limited Telepsychology Practice is in effect only when I am located within my home jurisdiction.

I attest that I carry professional liability insurance.

I attest that I will restrict my Limited Telepsychology practice to work with those populations and such activities as I am permitted to carry out in my home jurisdiction.

I attest that I am in compliance with any continuing education and quality assurance requirements of my home jurisdiction.

I attest that I will abide by the Association of Canadian Psychology Regulatory Organization's (ACPRO's) Model Telepsychology Standards, by the standards and jurisprudence of the jurisdiction into which telepsychology services will be provided, and by the restrictions of my certificate of registration.

I acknowledge that both my home jurisdiction and the jurisdiction into which I am practicing telepsychology may share regulatory information and will share information relevant to complaints arising from my Limited Telepsychology Practice and will determine between them how to proceed with any collaborative, joint, simultaneous, or sequential independent investigations.

Signature

Date

Statement of fee(s), of form submission instructions, and of fee submission instructions follows.