

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Líneas de comunicación efectivas	N.º de póliza: PC400
	Página 1 de 6
	Revisado:
	Página 1 de 6
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ Junta Directiva _____	
Firma autorizada: _____ <i>Haym. Blacklock</i> _____ Fecha: 1/27/2025	

Propósito: Garantizar que existan líneas de comunicación efectivas entre el Oficial de Cumplimiento y los empleados, gerentes, directores, FDR, voluntarios y miembros.

POLÍTICA

Elite Health Plan sigue los requisitos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) contenidos en la Guía del Programa de Cumplimiento de Medicare, así como en las Partes 422 y 423 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR). Los avisos de adiciones, cambios y/o aclaraciones a las reglas del programa de Medicare pueden recibirse de múltiples fuentes, pero generalmente se reciben a través de memorandos distribuidos a través del Sistema de Administración de Planes de Salud (HPMS) de CMS. El departamento de Cumplimiento de Medicare cuenta con procesos para el manejo y distribución de dichos avisos a los propietarios de procesos requeridos y / o área funcional y realiza un seguimiento del memorando hasta su finalización / efecto. Los cambios y las áreas de información de implementación de todas las fuentes se comparten para garantizar que se logre y mantenga un cumplimiento efectivo. Los avisos que se aplican a las funciones delegadas se distribuyen a los FDR cuando corresponde, y abordan áreas en las que se delega a FDR para supervisar un proceso y se contrata para realizarlas. El cumplimiento también trabaja con el propietario y/o el área funcional para rastrear y garantizar una respuesta oportuna de los FDR.

El Plan cuenta con procesos para recibir, registrar y responder a preguntas de cumplimiento, o informes de incidencias potenciales o confirmadas de incumplimiento de funcionarios, directores, gerentes, asociados, miembros y entidades de primer nivel, posteriores y relacionadas, mientras que:

- Mantener la confidencialidad, en la medida de lo posible;
- Permitir el anonimato, si se desea; y
- Garantizar que no haya represalias contra quienes denuncien sospechas de mala conducta de buena fe.

Elite Health Plan publicita los mecanismos para recibir preguntas de cumplimiento, informes de riesgos potenciales e informes de fraude, despilfarro o abuso de los empleados, el cuerpo directivo, los FDR y los miembros a través de las siguientes comunicaciones:

- Reuniones de grupo y departamento;
- Reuniones del Comité de Cumplimiento;
- Reuniones de todos los

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025 N.º de póliza: PC400 Página 2 de 6 Revisado: Página 2 de 6
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	
Asunto: Líneas de comunicación efectivas	
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>Haydn Blacklock</i> _____ Fecha: 1/27/2025	

empleados, Recordatorios por correo electrónico; · Correos asociados; · Artículos de concienciación sobre el cumplimiento publicados para los miembros y copiados al personal:

- boletines informativos y páginas de recursos en línea del sitio web del Plan; y Portales de Proveedores;
- Carteles expuestos en áreas comunes de trabajo;
- Puntos de conversación de liderazgo para fomentar las discusiones de cumplimiento a nivel de departamento;
- Formación de corredores;
- Las actualizaciones de proveedores están disponibles a través del portal de proveedores del sitio web del Plan y
- · Enlaces a folletos y otra información disponible a través del sitio web principal del Plan y el boletín informativo para miembros.

Para respaldar líneas de comunicación efectivas, hay varios recursos internos disponibles, incluido el Comité de Cumplimiento Corporativo, cualquier supervisor o gerente, el Departamento de Cumplimiento, el sitio web, la línea directa, 909-591-6446, ext 137; y la alta gerencia del Plan y el Presidente y Director Ejecutivo. Las políticas y procedimientos del Plan están disponibles para el personal a través de la Intranet del Plan. Los miembros de la Junta Directiva del Plan ayudan a aprobar estas políticas y el programa de cumplimiento del Plan anualmente. Los FDR y los proveedores tienen acceso inmediato al Programa de cumplimiento del plan a través del portal de proveedores. Además, todos los FDR reciben anualmente una Certificación de ICE de Cumplimiento de FDR que contiene todas las áreas requeridas para la supervisión. Basado en la evaluación anual de riesgos, las políticas de cumplimiento, las certificaciones anuales y los informes específicos de sanciones de cumplimiento mensualmente; lista trimestral de la red; HIPAA, Cyber, informes de riesgo; Los materiales de capacitación utilizados por FDR para capacitar en MAPD son auditados por el Plan. La información de contacto del Oficial de Cumplimiento y el personal del departamento de Cumplimiento de Medicare también está disponible.

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025 N.º de póliza: PC400 Página 3 de 6 Revisado: Página 3 de 6
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	
Asunto: Líneas de comunicación efectivas	
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>Haym. Blacklock</i> _____ Fecha: 1/27/2025	

Línea directa de fraude de Elite Health Plan : garantiza la confidencialidad mantenida por el Oficial de Cumplimiento, un recurso gratuito disponible para asociados, contratistas, agentes, gerentes, directores, entidades de primer nivel, descendientes y relacionadas (FDR) y otros socios comerciales, y miembros las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana para informar violaciones o plantear preguntas o inquietudes relacionadas con los Estándares de Conducta y Ética. Los asociados, contratistas, agentes, gerentes, directores, miembros, voluntarios y FDR pueden llamar a la Línea de Alerta de Fraude al 909-591-6446, ext. 137.

Las llamadas a la Línea de Alerta de Fraude se pueden hacer de forma anónima y sin represalias. Las llamadas a la Línea de Alerta de Fraude nunca son rastreadas.. El Oficial de Cumplimiento recibe informes de todas las llamadas o contactos con la línea directa, el correo electrónico y el sitio web de FRAUD ALERT. Los resultados de las investigaciones se informan a la persona que llama, cuando es posible. Se realiza un seguimiento de los informes para garantizar una investigación y resolución adecuadas.

Denunciar/comunicar posibles fraudes, incumplimientos de forma anónima y sin represalias si se informa de buena fe:

- **Aplicación de informes** anónimos: Palabra clave: elitehealthplan
 - Instrucciones detalladas de la aplicación descargar [aquí](#)
- Teléfono gratuito:
 - **Estados Unidos y Canadá de habla inglesa: 855-894-4982**
 - Estados Unidos y Canadá de habla hispana: **800-216-1288**
 - México de habla hispana: **800-681-5340**
 - Canadá francófono: **855-725-0002**

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025 N.º de póliza: PC400 Página 4 de 6 Revisado: Página 4 de 6
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	
Asunto: Líneas de comunicación efectivas	
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>Haydn Blacklock</i> _____ Fecha: 1/27/2025	

- Contáctenos si necesita un # gratuito para personas que llaman de América del Norte que hablan idiomas distintos al inglés, español o francés

- **Correo electrónico:** reports@syntrio.com (debe incluir el nombre de la empresa con el informe)
- **Fax:** 215-689-3885 (debe incluir el nombre de la empresa con el informe)

Puedes acceder a tu **buzón de sugerencias** desde tu página web de informes o directamente en:

<https://report.syntrio.com/elitehealthplan/sb.asp>.

- Enviar un informe por correo al "Departamento de Cumplimiento de Alertas de Fraude" en 1131 W. 6th Street, Suite 225, Ontario, CA. 91762 y/o llamando al 800-958-1129

Enviar un informe por correo electrónico: hotline@elitehealthplanhealth.com o a través del sitio web del Plan: www.elitehealthplaninc.com/compliance o a través de la línea directa anónima @ <https://report.syntrio.com/elitehealthplan>. Se harán todos los intentos para mantener su identidad en el anonimato de aquellos artículos que se informen de buena fe sin represalias.

Cada miembro del personal anualmente después de la capacitación de actualización recibe una tarjeta de escritorio que contiene toda la información de contacto de FWA y los 7 elementos de un Programa de Cumplimiento. Los artículos se publican periódicamente en el boletín para miembros y se publican en el portal de proveedores para abordar los problemas de FWA, las estafas en curso y los cambios en el Programa de Cumplimiento.

Semana de Concientización sobre el Cumplimiento: cada año, si es posible, Elite Health Plan Compliance programa una semana entera para brindar comunicaciones enfocadas a todos los

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Líneas de comunicación efectivas	N.º de póliza: PC400
	Página 5 de 6
	Revisado:
	Página 5 de 6
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>Haym. Blacklock</i> _____ Fecha: 1/27/2025	

asociados diseñadas para crear conciencia sobre el cumplimiento, la privacidad, la seguridad de la información y la ética. El programa de actividades de una semana incluye métodos de educación creativa y otras actividades diseñadas para aumentar la conciencia de la asociados diseñadas para crear conciencia sobre el cumplimiento, la privacidad, la seguridad de la información y la ética. El programa de actividades de una semana incluye métodos de educación creativa y otras actividades diseñadas para aumentar la conciencia de la Las expectativas de cumplimiento de la empresa y recompensan a los asociados por sus esfuerzos continuos de cumplimiento.

Denuncia de sospechas de fraude, despilfarro, abuso u otra mala conducta Si un asociado descubre o sospecha, de buena fe, cualquier posible conducta fraudulenta, abusiva, ilegal, deshonesto, inconforme o poco ética, se espera que informe inmediatamente estas acciones tras la identificación, pero a más tardar 45 días después de la identificación inicial. Elite Health Plan proporciona varios mecanismos para que los asociados denuncien sospechas de fraude, despilfarro, abuso (FWA) u otra mala conducta, que incluyen:

- Comuníquese con su supervisor, gerente, director de departamento o vicepresidente;
 - Comuníquese con la línea directa de fraude, despilfarro y abuso;
 - Póngase en contacto con el Oficial de Cumplimiento, el Oficial de Privacidad, el Director Ejecutivo o cualquier otro Miembro del Equipo Ejecutivo Senior.
 - Envíe un reclamo de denuncia de fraude, desperdicio y abuso por correo electrónico.
- Las entrevistas de salida se realizan con cada empleado y las empresas del Plan preservan la confidencialidad en la medida de lo posible según los hechos y circunstancias del caso.

Definiciones:

Abuso: El abuso puede, directa o indirectamente, resultar en costos innecesarios para el Programa Medicare. El abuso incluye el pago indebido de servicios, que no cumplen con los estándares de atención reconocidos profesionalmente o que son médicamente innecesarios. El abuso implica el pago de artículos o servicios cuando no existe un

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025 N.º de póliza: PC400 Página 6 de 6 Revisado: Página 6 de 6
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	
Asunto: Líneas de comunicación efectivas	
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>Haym. Blacklock</i> _____ Fecha: 1/27/2025	

derecho legal a ese pago y el proveedor no ha tergiversado los hechos a sabiendas y/o intencionalmente para obtener el pago.

Asociado: A los efectos de esta política y procedimiento, el término "asociado" incluye a los empleados regulares, empleados temporales, voluntarios y pasantes. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) La agencia federal dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) que administra los programas de Medicare y Medicaid.

Programa de cumplimiento: Un programa que promueve el cumplimiento normativo y la conducta legal para proporcionar orientación para prevenir, detectar y ayudar a resolver conductas ilegales y no conformes, incluido el fraude, el despilfarro o el abuso.

Entidad descendente: Cualquier parte que celebre un acuerdo por escrito, aceptable para CMS, por debajo del nivel del acuerdo entre el Plan y una entidad de primer nivel. Estos acuerdos escritos continúan hasta el nivel de proveedor final de servicios de salud, farmacia y/o administrativos para los miembros.

Entidad de primer nivel: Cualquier parte que celebre un acuerdo por escrito aceptable para CMS con el Plan para proporcionar servicios administrativos o servicios de atención médica o farmacia para una persona elegible para Medicare bajo un Plan MA o Parte D

Referencias: Título 42 Código de Regulaciones Federales (CFR) · 42 CFR § 422.503(b)(4)(vi)(D) · 42 CFR § 423.504(b)(4)(vi)(D) Manual de atención administrada de Medicare de CMS · Capítulo 11 - Procedimientos de solicitud de Medicare Advantage y requisitos contractuales - Sección 20.1 · Capítulo 21 - Pautas del Programa de Cumplimiento de Medicare - Sección 50.4 Manual de Beneficios de Medicamentos Recetados · Capítulo 9 - Pautas del Programa de Cumplimiento de Medicare.