

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Notificación de posibles problemas o áreas de incumplimiento, fraude, despilfarro y/o abuso	N.º de póliza: PC202 Revisado: Página 1 de 7

Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>May M. Blumfeld</i> _____	Fecha: <u>1-26-2025</u> _____

I. Propósito:

- Describir los informes requeridos por los empleados sobre posibles fraudes, despilfarros o abusos y/o violaciones del código de conducta y el proceso mediante el cual una persona puede presentar un informe sobre una posible actividad fraudulenta o cualquier otra violación del Programa de Cumplimiento (CP) de Elite Health Plan y los Estándares de Conducta correspondientes de forma anónima y sin temor a represalias, y
- Esbozar las sanciones/penas impuestas a los infractores

II. Política:

Los empleados, el órgano de gobierno, los FDR, los contratistas y los proveedores deben informar si creen que han sido parte o han sido testigos de una actividad fraudulenta o sospecha de violación del Programa de Cumplimiento o Estándares de Conducta de la Compañía o una violación sospechada o conocida que involucre un programa estatal o federal. Cualquier persona o entidad que tenga conocimiento de una conducta que constituya fraude o que viole el CCP debe presentar un informe lo más rápido posible o prudente, pero dentro de los 45 días posteriores a la presencia o determinación de que puede haber ocurrido una violación. Las personas que deben denunciar presuntos incidentes de fraude incluyen empleados, socios comerciales y entidades proveedoras, FDR, afiliados, órganos de gobierno o agencias gubernamentales. El fraude puede denunciarse de forma anónima y sin temor a represalias.

El estricto cumplimiento del Programa de Cumplimiento Corporativo es vital. Los infractores estarán sujetos a medidas disciplinarias como se describe en esta política, las Normas de conducta y el CCP.

III. Procedimiento:

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Notificación de posibles problemas o áreas de incumplimiento, fraude, despilfarro y/o abuso	N.º de póliza: PC202 Revisado: Página 2 de 7
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>Ray M. Blacklock</i> _____ Fecha: <u>1-26-2025</u> _____	

Se espera que las personas informen cualquier sospecha de violación del Programa de Cumplimiento Corporativo, Estándares de Conducta u otras irregularidades a su supervisor, un Oficial de Cumplimiento y/o Recursos Humanos de inmediato, y dentro de los 45 días posteriores al presunto incidente. Si la persona desea permanecer completamente anónimo, puede presentar un informe a través del contratista de Alerta de Fraude de Cumplimiento Corporativo al:

- **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**
 - 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>.

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Notificación de posibles problemas o áreas de incumplimiento, fraude, despilfarro y/o abuso	N.º de póliza: PC202 Revisado: Página 3 de 7
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: <u>Ray M. Blacklock</u> Fecha: <u>1-26-2025</u>	

- 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.

La información sobre los informes de alerta de fraude se publica en todas las áreas comunes y del comedor de Elite Health Plan y en el sitio web del plan, y cada empleado recibe una copia del plan antifraude y una tarjeta de escritorio con referencia de alerta de fraude y a quién denunciar y cómo denunciar. Además, todas las entidades contratantes reciben una copia del programa de Cumplimiento del Plan, que detalla cómo presentar un informe cuando son testigos de una posible actividad fraudulenta. Las regulaciones significativas que afectan a los planes de las entidades delegadas requieren que el Oficial de Cumplimiento asista a las Reuniones de Operaciones Conjuntas para proporcionar información. Cuando una persona denuncia un fraude y no quiere permanecer en el anonimato, se proporcionarán actualizaciones informativas como parte del proceso de investigación que se completará en 60 días. Informe a MEDIC según sea necesario (30 días). Las incidencias de FWA se informan a la Alta Dirección, según corresponda, al Comité de Cumplimiento y Cumplimiento de la Junta Directiva, y trimestralmente a la Junta Directiva. Toda la investigación de fraude se compartirá con el Gerente Regional de Cuentas de CMS. Cualquier FWA pertinente que represente un riesgo para la reputación del Plan, la prestación de atención médica de calidad, la referencia legal o MEDIC se informa a la Junta Directiva antes del informe trimestral.

La línea directa de fraude del plan y el área de fraude en el sitio web de la compañía están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año. Los informes de fraude a la línea directa y al sitio web se envían

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Notificación de posibles problemas o áreas de incumplimiento, fraude, despilfarro y/o abuso	N.º de póliza: PC202 Revisado: Página 4 de 7

Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>May M. Blacklock</i> _____	Fecha: <u>1-26-2025</u> _____

inmediatamente al Oficial de Cumplimiento para comenzar la investigación. El envío de información fraudulenta se envía directamente al Departamento de Cumplimiento para su investigación. ¡Todos los fraudes pueden denunciarse de forma anónima y sin temor a represalias!

Todos los informes deben contener información suficiente para que el Supervisor del Plan de Salud Elite, el Oficial de Cumplimiento, Recursos Humanos y/o el Contratista de Alerta de Fraude investiguen las inquietudes planteadas. La información de informes puede incluir, entre otros:

- Una descripción de la supuesta actividad de incumplimiento y cuándo ocurrió;
- Los nombres de la entidad o entidades involucradas en la supuesta actividad
- Documentación de respaldo relevante

El Oficial de Cumplimiento trabajará con Recursos Humanos y/o el jefe de departamento relevante en los casos en que un empleado haya presentado una acusación en su contra. El empleado tendrá la oportunidad, según corresponda, de declarar su posición antes de que se imponga cualquier acción disciplinaria.

Un Oficial de Cumplimiento comenzará una investigación dentro de los 3 días posteriores a la notificación, e involucrará a los departamentos legales, al equipo de investigación de fraude, al MEDIC (dentro de los 30 días) o a las fuerzas del orden y tomará medidas correctivas cuando corresponda dentro de los 60 días a partir de la fecha en que se identifique la posible mala conducta. Si se justifica una investigación detallada. La investigación del Oficial de Cumplimiento incluirá entrevistas y revisión de documentos relevantes, incluidas las prácticas y políticas pertinentes, así como la consideración de las circunstancias en las que ocurrió el acto de incumplimiento. Un Oficial de Cumplimiento emitirá informes al personal designado apropiado y, si corresponde, a la Junta Directiva, Comité de Finanzas de la y/o la agencia gubernamental correspondiente, como el MEDIC (dentro de los 30 días) o la policía. Todas las investigaciones, a menos que se requiera una extensión, se completarán dentro de los 60 días.

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Notificación de posibles problemas o áreas de incumplimiento, fraude, despilfarro y/o abuso	N.º de póliza: PC202 Revisado: Página 5 de 7
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: <u>Ray M. Blunk</u> Fecha: <u>1-26-2025</u>	

Si bien el Oficial de Cumplimiento se esforzará por mantener la confidencialidad de todas las inquietudes/quejas en la medida de lo posible, puede buscar asesoramiento y orientación del Asesor Legal o de la Unidad de Investigación Especial (SIU) contratada por un Plan. o Consultor Regulatorio o legal para Realizar y concluir cualquier posible investigación. En última instancia, el Oficial de Cumplimiento debe informar todas las inquietudes / quejas y la resolución de estas inquietudes / quejas en

de acuerdo con las políticas establecidas en la Política y Procedimiento Corporativo PC201 "Deberes del Oficial de Cumplimiento".

El Oficial de Cumplimiento informará las presuntas actividades fraudulentas relacionadas con el Programa de la Parte D de Medicare al Contratista de Integridad de Medicamentos de Medicare (MEDIC) dentro de los 30 días posteriores a la determinación de que ocurrió una violación. En caso de que el MEDIC y/o cualquier funcionario de CMS o de las fuerzas del orden requiera información adicional para realizar una investigación, Elite Health Plan cooperará plenamente de cualquier manera.

Se pueden encontrar ejemplos de fraude de la Parte D en el Manual de Beneficios de Medicamentos Recetados del Capítulo 9 21 Programa de la Parte D para Controlar el Fraude, el Desperdicio y el Abuso" Las actividades de fraude y abuso pueden ser perpetradas por un patrocinador de la Parte D, o una farmacia contratada, y un Beneficiario de Medicare. En caso de duda sobre si se ha cometido un acto fraudulento, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento del Plan.

Si el Oficial de Cumplimiento determina que un empleado, socio comercial o entidad proveedora, agente, contratista independiente o inscrito ha violado claramente la ley, el Programa de Cumplimiento Corporativo o los Estándares de Conducta, esa persona estará sujeta a la acción disciplinaria apropiada que sea oportuna y consistente.

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Notificación de posibles problemas o áreas de incumplimiento, fraude, despilfarro y/o abuso	N.º de póliza: PC202 Revisado: Página 6 de 7
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: _____ <i>May M. Blacklock</i> _____ Fecha: <u>1-26-2025</u> _____	

La acción disciplinaria incluye asesoramiento y reentrenamiento, pero puede variar según la ofensa que incluya, entre otros, lo siguiente:

- Advertencia verbal con capacitación si es necesario
- Advertencia por escrito con capacitación si es necesario
- Aumentos o promociones deteriorados
- Libertad condicional
- Suspensión
- Degradación
- Despido y/o
- Rescisión del contrato
- La denuncia a las fuerzas del orden se producirá cuando se haya confirmado la actividad delictiva

La sanción dependerá de la gravedad de la ofensa, la reincidencia, la malicia del acto, la inocencia de la violación y la cooperación con cualquier investigación. El departamento correspondiente dentro de Elite Health Plan mantendrá un registro del evento y la disciplina impuesta con un copia que se archivará en un archivo maestro mantenido por un Oficial de Cumplimiento. El Oficial de Cumplimiento y la Alta Dirección serán responsables de determinar los procedimientos o acciones tomadas para prevenir ocurrencias similares de mala conducta en el futuro. El Oficial de Cumplimiento, junto con cualquier otra parte relevante, adaptará un plan de acción correctiva para abordar la mala conducta identificada y proporcionará una estructura con plazos para no permitir que la mala conducta continúe. El plan de medidas correctivas se iniciará a través de la Oficina de Cumplimiento y se supervisará continuamente su eficacia. En caso de que se descubra que un empleado no cumple, también se volverá a capacitar de inmediato requerido en función del nivel de acción disciplinaria; por ejemplo, la terminación no requeriría reentrenamiento.

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Notificación de posibles problemas o áreas de incumplimiento, fraude, despilfarro y/o abuso	N.º de póliza: PC202 Revisado: Página 7 de 7
Revisado y aceptado por: (Jefe de Comité o Departamento) _____ <u>Junta Directiva</u> _____	
Firma autorizada: <u>Ray M. Blunk</u> Fecha: <u>1-26-2025</u>	

Se tomarán medidas disciplinarias contra el jefe de departamento de un infractor en la medida en que las circunstancias reflejen una supervisión adecuada o una falta de diligencia debida. Se tomarán medidas disciplinarias contra cualquier jefe de departamento que tome represalias, directa o indirectamente, contra un empleado que informe una violación de la ley, el Programa de Cumplimiento o los Estándares de Conducta. Además, los jefes de departamento pueden ser sancionados por no detectar el incumplimiento de las políticas y los requisitos legales aplicables, cuando una diligencia razonable de su parte habría llevado al descubrimiento de cualquier problema o violación y le habría dado a Elite Health Plan la oportunidad de corregirlos antes.

- IV. Referencias: -Manual de beneficios de medicamentos recetados Capítulo 9 Pautas del programa de cumplimiento; Capítulo 21 Manual de atención administrada de Medicare. - Programa de Cumplimiento-Política y Procedimiento PC201 Deberes del Oficial de Cumplimiento