

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Cumplimiento – Respuesta rápida a los delitos detectados	N.º de póliza: PC401
	Revisado Página 1 de 8
Revisado y aceptado por: (Jefe de comité o departamento) _____ <u>Junta de Directors</u>	
Firma autorizada: _____ <i>Adrian Blacklock</i> Fecha: <u>1/27/2025</u>	

Propósito: Garantizar que exista un proceso para responder a los delitos detectados, iniciar acciones correctivas para prevenir delitos similares e informar a las autoridades gubernamentales cuando corresponda.

Alcance/Limitaciones: Esta política y procedimiento se aplica a todas las personas empleadas, contratadas, voluntarias o que representen a Elite Health Plan; y a las de cualquier FDR que participe en la administración de los programas de Elite Health Plans E.

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 las Partes 422 y 423 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR). Es política de Elite Health Plan cumplir con todas las regulaciones y pautas aplicables relacionadas con las líneas de negocio de MA y Parte D e implementar las acciones correctivas apropiadas en respuesta al incumplimiento potencial o identificado de los requisitos aplicables. El incumplimiento de las regulaciones u orientaciones aplicables a los programas de Medicare puede identificarse a través de: · Auditoría del departamento de Auditoría Interna; · Revisiones de riesgos del departamento de cumplimiento, auditoría u otro monitoreo; Actividades de la Unidad de Investigaciones Especiales (SIU), supervisión de delegaciones, informes de líneas directas, etc.

Todos los problemas identificados o potenciales, independientemente de cómo se informen, son revisados por el Oficial de Cumplimiento teniendo en cuenta lo siguiente:

- ¿Tiene el problema un impacto negativo en los beneficiarios? ·
- ¿Cuántos beneficiarios se ven afectados? ·
- ¿Hay un daño significativo o potencial para los miembros?
- ¿Podría el problema resultar en un alto volumen de llamadas o quejas a CMS o al Plan? ·
- ¿El problema afecta el acceso a la atención para los beneficiarios? ·
- ¿Es la deficiencia el resultado de un problema sistémico que puede afectar la capacidad de la Compañía para cumplir con los requisitos aplicables?
- ¿El problema requiere la intervención de CMS para resolverlo? ·
- ¿Podría haber interés político o mediático en el tema que podría generar llamadas a CMS?
- ¿El problema involucra o fue causado por un delegado o proveedor sobre el cual el Plan tiene responsabilidad de supervisión?

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Cumplimiento – Respuesta rápida a los delitos detectados	N.º de póliza: PC401
	Revisado Página 2 de 8
Revisado y aceptado por: (Jefe de comité o departamento) _____ <u>Junta de Directors</u>	
Firma autorizada: _____ <i>Adap. M. Blacklock</i> Fecha: <u>1/27/2025</u>	

- ¿El problema involucró o afectó un área clave de enfoque de cumplimiento, como la inscripción/cancelación de la inscripción, las acusaciones de ventas/marketing, las apelaciones y quejas, los proveedores delegados y el acceso a medicamentos recetados?

Si el Oficial de Cumplimiento o la persona designada determina que el problema es reportable a CMS, el departamento de Cumplimiento informa el problema a la persona designada por CMS dentro de las 48 horas posteriores a la identificación del posible incumplimiento. El departamento de cumplimiento realiza un seguimiento de los informes de problemas dentro de su oficial de cumplimiento virtual o software de gestión de incidentes virtuales. Se puede emitir una Solicitud de Acción Correctiva si los entregables de acciones correctivas no se completan a tiempo y la demora no está justificada.

Cualquier problema reportado que afecte el acceso de los miembros a la atención o el bienestar (incluido el bienestar financiero) se eleva a la Supervisión de la Gerencia Ejecutiva y la Delegación, y al Comité de Cumplimiento, en caso de que la fecha de vencimiento del plan de acción correctiva se retrase más allá de los 30 días. Es posible que se requieran planes de acción correctiva (CAP) cuando se identifiquen deficiencias en las reglas de CMS a través de actividades de auditoría o monitoreo. La falta de cooperación con el proceso CAP puede resultar en una acción disciplinaria, que puede incluir la terminación del empleo o la terminación de la responsabilidad delegada. Las tareas de CAP generalmente incluyen, pero no se limitan a: · Revisión y revisión, según corresponda, de políticas, procedimientos, instrucciones de trabajo de escritorio, flujos de trabajo, materiales para miembros y otros, para garantizar el cumplimiento de la regulación y las pautas de CMS; · Capacitación del personal correspondiente sobre políticas, procedimientos, instrucciones de trabajo de escritorio, flujos de trabajo, materiales para miembros y otros; Autoauditoría/monitoreo periódico por parte del proceso de áreas funcionales aplicables para garantizar que se logre y mantenga el cumplimiento; y Informar de los resultados de la autoauditoría/monitoreo a los Comités de Cumplimiento y Cumplimiento con autoridad de supervisión.

El departamento de Cumplimiento revisa las tareas desarrolladas y asociadas de los CAP para determinar si es razonable esperar que se logre y mantenga el cumplimiento una vez que se efectúe el plan de acción correctiva y se presente al Comité de Cumplimiento Corporativo con una recomendación para aprobar y avanzar hacia la validación, si es aceptable. Si se identifican inquietudes, el departamento de Cumplimiento y/o el propietario del área funcional trabajan para revisar el plan de acción correctiva según corresponda. El Plan requiere que todos los FDR presenten un CAP cuando se identifiquen deficiencias a través de auditorías de cumplimiento, monitoreo continuo o autoinformes. Elite Health Plan tomará medidas administrativas, que pueden incluir la rescisión del contrato, si un FDR

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Cumplimiento – Respuesta rápida a los delitos detectados	N.º de póliza: PC401
	Revisado Página 3 de 8
Revisado y aceptado por: (Jefe de comité o departamento) _____ <u>Junta de Directors</u>	
Firma autorizada: _____ <i>Steph M. Blacklock</i> Fecha: <u>1/27/2025</u>	

no cumple con un CAP o no cumple con sus obligaciones reglamentarias como se describe en su contrato con Elite Health Plan y/o el Manual del Plan. Las deficiencias identificadas que involucran posible fraude, desperdicio, abuso o actividad ilegal se remiten al MEDIC, la Oficina del Inspector General (OIG) y/o las fuerzas del orden, según corresponda. CMS emite alertas a los patrocinadores de la Parte D sobre esquemas de fraude identificados por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. El Plan cumple con las solicitudes de las fuerzas del orden, los CMS y las personas designadas por los CMS con respecto al monitoreo de los proveedores dentro de la red del Plan que los CMS han identificado como potencialmente abusivos o fraudulentos.

Política/Procedimiento:

1. Solicitudes de acciones correctivas Cuando el departamento de cumplimiento o una agencia reguladora identifica el incumplimiento, el departamento de cumplimiento:

- un. Inicia un CAR completando una parte de la plantilla de solicitud de acción correctiva;
- b. Envía la plantilla CAR al Comité de Cumplimiento Corporativo y al área funcional propietaria del proceso. Vicepresidente(s) del área funcional aplicable para su finalización.
- c. Crea un CAP en el software para rastrear las acciones correctivas;
- d. Trabaja con el propietario del área funcional y el vicepresidente presente, según se solicite, para ayudar con la identificación de la causa raíz, el plan de acción correctiva y las tareas del plan de acción correctiva;
- e. Revisa la Solicitud de Acción Correctiva completada al recibirla para garantizar que las Tareas de la Causa Raíz, el Plan de Acción Correctiva y el Plan de Acción Correctiva se documentaron adecuadamente y es razonable esperar que el cumplimiento se logre y mantenga una vez que se efectúen el plan y las tareas asociadas;
- f. Trabaja con el propietario del Área Funcional o VP (s) para revisar el plan de acción correctiva y / o las tareas asociadas si se identifican inquietudes;
- g. Documenta la causa raíz, el plan de acción correctiva y las tareas del plan de acción correctiva en el software;

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Cumplimiento – Respuesta rápida a los delitos detectados	N.º de póliza: PC401
	Revisado Página 4 de 8
Revisado y aceptado por: (Jefe de comité o departamento) _____ <u>Junta de Directors</u>	
Firma autorizada: _____ <i>Adap. M. Blacklock</i> Fecha: <u>1/27/2025</u>	

h. Crea tareas en el CAP de software para realizar un seguimiento de cada uno de los entregables de acciones correctivas hasta el cierre;

i. Solicita y realiza un seguimiento de las actualizaciones de los entregables de acciones correctivas;

j. Escala al Comité de Cumplimiento Corporativo; o el Comité de Supervisión de la Delegación, o el Equipo Ejecutivo si el resultado de una acción correctiva no es oportuno y la demora no está justificada;

k. Garantiza que los problemas de incumplimiento que afectan el acceso de los miembros a la atención o el bienestar (incluido el bienestar financiero) se escalen a la Gerencia Ejecutiva cuando la fecha de vencimiento del plan de acción correctiva se venza más allá de los 30 días;

l. Registra el cierre del plan de acción correctiva en el software una vez que se recibe la confirmación de que el CAP ha sido validado y se ha logrado el cumplimiento y, cuando se justifique, se realiza un seguimiento para garantizar que se mantenga el cumplimiento; y

m. Informa al propietario del área funcional, vicepresidente o FDR que el problema está cerrado y que el departamento de cumplimiento puede realizar un monitoreo de validación en cualquier momento en el futuro para confirmar que se mantiene el cumplimiento.

2. Informes de problemas Al recibir un informe de problemas no relacionado con un posible fraude u otra mala conducta, el departamento de Cumplimiento:

un. Garantiza que el área funcional de informes se complete en el sistema de software para su seguimiento y que se complete adecuadamente e incluya, como mínimo:

- i. Los contratos de CMS afectados; ii. Un resumen ejecutivo del tema; iii. La normativa y/o requerimientos internos que se aplican a la cuestión;
- iv. Una descripción del incidente;
- v. Una descripción de incidentes similares que ocurrieron anteriormente; vi. El número y datos demográficos de los miembros afectados;
- vii. Un análisis de la causa raíz; y viii. El plan de acción correctiva que describe los pasos para corregir y evitar que se repita el problema.

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Cumplimiento – Respuesta rápida a los delitos detectados	N.º de póliza: PC401
	Revisado Página 5 de 8
Revisado y aceptado por: (Jefe de comité o departamento) _____ <u>Junta de Directors</u>	
Firma autorizada: _____ <i>Adap. M. Blacklock</i> Fecha: <u>1/27/2025</u>	

- b. Determina si es razonable esperar que el cumplimiento se logre y mantenga una vez que se efectúen el plan y las tareas asociadas;
- c. Trabaja con los propietarios para revisar el plan de acción correctiva y / o las tareas asociadas si se identifican inquietudes;
- d. Software actualizado para rastrear el problema;
- e. Determina si el problema se puede informar a CMS;
 - i. En caso afirmativo, el problema se informa a la persona designada por CMS correspondiente dentro de las 48 horas posteriores a la identificación del problema. El informe a CMS incluye todos los hechos en las secciones 1a a 1h anteriores que se conocen en el momento en que se realiza el informe.
- f. Informa al área funcional de informes si el problema se informó a CMS;
- g. Rastrea y registra las actualizaciones de los entregables de acciones correctivas en el software;
- h. escala al Comité de Cumplimiento; Comité de Supervisión de Delegación para FDR y Equipo Ejecutivo si un producto de acción correctiva no es oportuno y la demora no está justificada; i. Garantiza los problemas reportados que afectan el acceso de los miembros a la atención o el bienestar (incluidos los bienestar) son escalados a la Gerencia Ejecutiva por el Oficial de Cumplimiento cuando la fecha de vencimiento del plan de acción correctiva se retrasa más allá de los 30 días;
- j. Registra el cierre del problema en el software una vez que se recibe la confirmación, se puede mostrar a los propietarios correspondientes y el cumplimiento o realiza su propia auditoría de validación para demostrar que se logró el cumplimiento y, cuando se justifique, se realiza un monitoreo para garantizar que se mantenga el cumplimiento; y
- k. Informa a los propietarios informantes que el problema está cerrado y que el departamento de cumplimiento puede realizar un monitoreo de validación en cualquier momento en el futuro para confirmar que se mantiene el cumplimiento. Problemas relacionados con posible fraude o actividad ilegal Tras la identificación de un problema de cumplimiento de MA o Parte D relacionado con un posible fraude o actividad ilegal, el departamento de cumplimiento de Medicare o la unidad de negocios que informa envía rápidamente el problema a la SIU para su investigación y posible derivación a MEDIC, OIG y/u otra agencia legal. Informa toda la actividad de cumplimiento a través de la estructura del comité de gobierno y, en última instancia, la Junta Directiva.

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Cumplimiento – Respuesta rápida a los delitos detectados	N.º de póliza: PC401
	Revisado Página 6 de 8
Revisado y aceptado por: (Jefe de comité o departamento) _____ <u>Junta de Directors</u>	
Firma autorizada: _____ <i>Steph M. Blacklock</i> Fecha: <u>1/27/2025</u>	

Definiciones

Asociado: Asociado A los efectos de esta política y procedimiento, el término "asociado" incluye a los empleados regulares, empleados temporales, voluntarios y miembros de la junta, miembros, unidades operativas, entidades o departamentos con funcionalidad comercial específica. 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.

Oficial de cumplimiento Un asociado empleado a tiempo completo por el Plan responsable, ya sea directamente o por delegación, de supervisar el programa de cumplimiento de la empresa.

Programa de cumplimiento: Un documento escrito que define la forma específica en que se implementa el programa de cumplimiento en toda la organización.

Solicitud de acción correctiva (CAR) Solicitud de acción correctiva para abordar un hallazgo adverso.

Plan de acción correctiva (CAP) Una descripción de las acciones que se tomarán para corregir las deficiencias identificadas durante una auditoría, monitoreo continuo o autoinforme; y para garantizar el cumplimiento futuro de los requisitos aplicables. Un CAP generalmente contiene responsabilidades y establece plazos. Delegación El Comité de Supervisión es responsable de supervisar el cumplimiento continuo de los proveedores delegados de servicios médicos, dentales, de la vista, quiroprácticos, de atención alternativa y de salud mental.

Entidad descendente Cualquier parte que celebre un acuerdo por escrito, aceptable para CMS, por debajo del nivel del acuerdo entre Elite Health 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 Elite Health 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. El término también incluirá delegados, como proveedores, administradores externos u otras entidades a las que se les haya delegado la responsabilidad de las actividades definidas en esta política.

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Cumplimiento – Respuesta rápida a los delitos detectados	N.º de póliza: PC401
	Revisado Página 7 de 8
Revisado y aceptado por: (Jefe de comité o departamento) _____ <u>Junta de Directors</u>	
Firma autorizada: _____ <i>Adap. M. Blacklock</i> Fecha: <u>1/27/2025</u>	

Medicare Advantage (MA) Una organización que es una entidad pública o privada organizada y autorizada por un estado como entidad que asume riesgos y que está certificada por CMS como que cumple con los requisitos para ofrecer un plan MA. Organización Medicare Advantage (MAO) Una organización que es una entidad pública o privada organizada y autorizada por un estado como entidad que asume riesgos y que está certificada por CMS como que cumple con los requisitos para ofrecer un plan MA.

Referencias: Título 42 Código de Regulaciones Federales (CFR) · 42 C.F.R. §422.503(b)(4)(vi)(G) · 42 C.F.R. §423.504(b)(4)(vi)(G) Manual de Atención Administrada de Medicare de los CMS • Capítulo 11 - Procedimientos de solicitud de Medicare Advantage y requisitos contractuales - Sección 20.1 • Capítulo 21 - Directrices del Programa de Cumplimiento de Medicare - Sección 50.7 Manual de Beneficios de Medicamentos Recetados • Capítulo 9 - Directrices del Programa de Cumplimiento de Medicare

Plan de salud de élite	Departamento: Corporativo
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2025
Asunto: Cumplimiento – Respuesta rápida a los delitos detectados	N.º de póliza: PC401
	Revisado Página 8 de 8
Revisado y aceptado por: (Jefe de comité o departamento) _____ <u>Junta de Directors</u> _____ Firma autorizada: _____ <i>Adap. M. Blacklock</i> Fecha: <u>1/27/2025</u> _____	