



*Regent Care Center*



**Acuerdo de Cumplimiento e Integridad Corporativo En-  
Linea**

**Entrenamiento de Concienciación para Vendedores**

Gracias por participar en el entrenamiento de Regent Care Center. Este entrenamiento independiente lo educara en referencia a nuestro Programa de Cumplimiento Corporativo, Polizas de Cumplimiento, y Codigo de Conducta.

- ▶ *Por favor distribuya el pdf de este entrenamiento que se encuentra en [http://www.regentcare.biz/code\\_of\\_conduct\\_and\\_compliance\\_policies.html](http://www.regentcare.biz/code_of_conduct_and_compliance_policies.html) para compartir con los empleados que sirven los edificios de Regent Care.*

Si tiene alguna pregunta en referencia al material cubierto, por favor no dude en contactarse conmigo al: (409) 763-6000 ext. 1016 o [acoaxum@regentcare.biz](mailto:acoaxum@regentcare.biz). Gracias por su tiempo.

**Audrey E. Coaxum, CHC, CPC, CEMC**  
**Oficial Principal de Cumplimiento**



# AGENDA DE ENTRENAMIENTO



1. Resumen de Programa de Cumplimiento
2. Código de Conducta
3. Informes y No Represalia
4. Requisitos de CIA
5. Arreglos y Contrato de Gestión de Seguimiento (CMT)
6. Analysis Ambiental de Regulacion de Salud
7. Leyes Federales Claves de Salud



# Sección I:

## »» Programa de Cumplimiento Corporativo



# Programa de Cumplimiento



- ▶ **Propósito:** asegurar que las operaciones esten de acuerdo a las leyes y regulaciones aplicables
- ▶ El Programa de Cumplimiento Corporativo esta diseñado para:
- ▶ **Prevenir** cualquier violación de leyes, sea accidental o intencional
- ▶ **Detectar** violaciones si ocurren
- ▶ **Corregir** cualquier falta de incumplimiento en el futuro.



# SIETE ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO

1. *Codigo de Conducta* es la base de nuestro programa de cumplimiento corporativo y es compromiso escrito de conformidad.
2. *Oficial Principal de Cumplimiento* diseña, implementa, opera y monitorea el programa; es asistido por el Comité Ejecutivo de Cumplimiento Corporativo
3. *Polizas y Procedimientos* describen las instrucciones y requisitos de las operaciones del programa de cumplimiento.



# SIETE ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO

1. *Educación y Entrenamiento* asegura que todos los empleados puedan efectuar sus funciones laborales de acuerdo a las leyes y regulaciones.
2. *Linea Directa y Comunicación* proporciona la habilidad de reportar actividades sospechosas sin miedo de represalias.
3. *Aplicación* asegura que modelos de disciplina sean impuestos por incumplimiento.
4. *Revisión de Cuentas y Supervisión* involucra una contuniación del proceso de revisión del Programa de Cumplimiento Corporativo y otras zonas de riesgo.



# INFRAESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO

## ▶ *Comité de Cumplimiento Corporativo*

- Proporciona Supervisión
- Avisa y Asiste con la operación del Programa de Cumplimiento Corporativo.
- Apoya el Oficial Principal de Cumplimiento Corporativo.

## ▶ *Oficial Principal de Cumplimiento Corporativo*

- Responsable por la supervisión del Programa de Cumplimiento.
- *Departamento de Cumplimiento Corporativo* Realiza las operaciones diarias del Programa de Cumplimiento.



# Quién es el Oficial de Cumplimiento en Los Centros de Regent Care?

- ▶ **Audrey E. Coaxum** Es el Oficial Principal de los Centros de Regent Care. (CCO) Chief Compliance Officer
- ▶ Su información de contacto:
  - Número Telefónico: (409) 763-6000 ext. 1016
  - Email: [acoaxum@regentcare.biz](mailto:acoaxum@regentcare.biz)



# CUMPLIMIENTO ES SU RESPONSABILIDAD



## ▶ *Responsabilidad de Nuestros Vendedores*

- Entender como el Programa de Cumplimiento Corporativo se aplica a su trabajo y hacer preguntas cuando sea necesario
- Reportar posibles violaciones
- Participar activamente en actividades de cumplimiento (e.g., entrenamiento)

## ▶ *Responsabilidad de los Gerentes y Supervisores de Nuestros Vendedores*

- Construir y Mantener una cultura de cumplimiento.
- Prevenir detectar, y responder a problemas de cumplimiento.
- Prevenir represalias contra empleados que reporten violaciones.



»» **Sección II:**  
**Código de**  
**Conducta**



# CODIGO DE CONDUCTA (CODIGO)

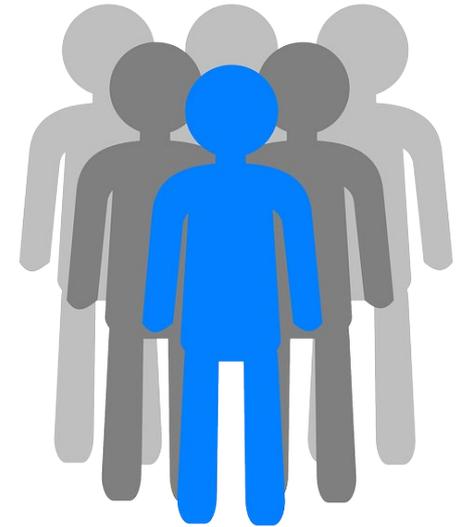


- ▶ El Código proporciona las guías principales para llevar a cabo actividades diarias ética y legalmente.
- ▶ El Código es la "Constitución" del Programa de Cumplimiento Corporativo en los Centros de Regent Care y asegura que las metas de los Centros de Regent Care se realicen.
- ▶ Como siempre, si tiene cualquier pregunta, por favor contactese con la Oficina de Cumplimiento.



# CODIGO DE CONDUCTA

- ▶ Es obligatorio que todos sigan el Código , incluyendo:
  - Empleados
  - Ejecutivos/Gerentes
  - Contratistas/Vendedores
  - Junta Directiva
  - Personal Médico
  - Personal Afiliado de la Escuela de Medicina
  - Voluntarios





# CODIGO DE CONDUCTA- ESTÁNDARES

El Código incluye Ocho Normas de Comportamiento:

1. Calidad de Atención
2. Cumplimiento de Leyes y Reglamentos.
3. Recursos Humanos
4. Facturación y Codificación
5. Ley Federal y Estatal de Reclamos Falsos
6. Protección/Uso de Información, Propiedad y Bienes.
7. Conflictos de Interes
8. Salud y Seguridad



# CALIDAD DE ATENCIÓN



## 1. Normas de Conducta:

*Estamos comprometidos a proporcionar atención y servicios excepcionales. Nuestra responsabilidad principal es a nuestros residentes, sus familias, y a los médicos que servimos.*



# CALIDAD DE ATENCIÓN

- ▶ Todos los empleados tienen la responsabilidad de proveer tratamiento apropiado, respetuoso, y profesional a todos sus clientes.
- ▶ Clientes de los Centros de Regent Care incluyen:
  - Residentes
  - Familias
  - Médicos y Personal Médico
  - Compañeros de Trabajo
  - Vendedores
  - Cualquier Contacto Externo



# CONFORMIDAD CON LEYES Y REGULACIONES

## 2. Normas de Conducta:

*Estamos comprometidos a altos estándares de negocios y ética e integridad profesional. Vamos a proveer atención a clientes y manejar el negocio siguiendo las leyes aplicables Federales, Estatales, y Locáles, regulaciones, y políticas internas.*



# CONFORMIDAD CON LEYES Y REGULACIONES

- ▶ Todos negocios y operaciones serán conducidos en conformidad con las leyes Federales y Estatales, Regulaciones, y Políticas Internas que apliquen.
- ▶ Cualquier violación debe ser reportado cuanto antes a la administración, el Oficial Principal de Cumplimiento, o la Línea Directa de Cumplimiento.



# RECURSOS HUMANOS



## 3. Normas de Conducta:

*Estamos comprometidos a crear un lugar de trabajo donde los empleados sean tratados con respeto y justicia y al mismo tiempo se sienta habilitado para efectuar su trabajo según o mas alla de las expectativas. Nos esforzamos en atraer y retener empleados que comparten un compromiso personal con nuestra misión.*





# RECURSOS HUMANOS

- ▶ Reconocemos que nuestros empleados son nuestra joya mas preciada.
- ▶ Todos los empleados tienen derecho a trabajar en un ambiente que es justo, consistente, equitativo, libre de violencia, hostilidad y acoso, y en que todos son tratados con respeto.
- ▶ No toleraremos ningun comportamiento que viole estas nnormas o polizas y procedimientos relacionados



# FACTURACIÓN Y CODIFICACIÓN

RULES:

- 1.
- 2.
- 3.



## 4. Normas de Conducta:

*Estamos comprometidos a facturación justa y precisa que esta en conformidad con todas las leyes Federales y Estatales, reglamentos, recursos administrativos relacionados, y estatutos estatales similares, tanto como políticas internas y procedimientos.*



# FACTURACIÓN Y CODIFICACIÓN

- ▶ Los empleados sólo deben cobrar por servicios o artículos prestados y que esten documentados en los registros médicos.
- ▶ Todas las actividades de facturación estarán en cumplimiento con las leyes y regulaciones aplicables .
- ▶ Violaciones podrían resultar en cargos de fraude graves no sólo para la organización, pero también para los individuos.



# ACTO DE RECLAMOS FALSOS

## 5. Normas de Conducta:

*Estamos comprometidos con el mantenimiento de facturación justa y precisa de acuerdo con el Acto Federal de Reclamos Falsos y el Acto Estatal de Reclamos Falsos.*



# ACTO DE RECLAMOS FALSOS

- ▶ Es una violación de leyes Federales y Estatales someter peticiones para pago con información falsa.
- ▶ Sanciones por violaciones de leyes federales de FCA incluyen sanciones civiles entre \$5500 y \$11,000 por cada violación además de tener que pagar tres veces la suma de los daños.
- ▶ *Qui Tam* protege a cualquier persona que informa violaciones.



# PROTECCIONES/USO DE INFORMACION, PROPIEDAD Y BIENES

## 6. Normas de Conducta:

*Estamos comprometidos a proteger la propiedad e información de Regent Care contra pérdida, robo, destrucción y el mal uso.*



# PROTECCIONES/USO DE INFORMACION, PROPIEDAD Y BIENES

- ▶ Todos los empleados deberán asegurarse de mantener la privacidad y el uso de propiedad de cualquier tipo según sea permitido
- ▶ Vamos a mantener toda la información protegida médica y registros de residentes en conformidad con las leyes y las políticas de retención.



# CONFLICTOS DE INTERES

## 7. Normas de Conducta:

*Estamos comprometidos a actuar en buena fe en todos los aspectos de nuestro trabajo. Vamos a evitar conflictos de interés o la apariencia de conflictos entre los intereses privados de cualquier empleado y sus funciones de trabajo.*



# CONFLICTOS DE INTERESES

- ▶ Todos los empleados deben evitar situaciones en que sus acciones o actividades puedan resultar en un beneficio personal indebido o tener un impacto adverso en nuestros intereses.
  - Nadie debe ofrecer , aceptar o dar regalos o favores , tales como comidas , transporte o entretenimiento que podría ser interpretado como un conflicto de intereses.



# SALUD Y SEGURIDAD

## 8. Normas de Conducta:

*Estamos comprometidos al mantenimiento de un ambiente de trabajo que protege la salud y seguridad de nuestros residentes y empleados.*



# SALUD Y SEGURIDAD

- ▶ Tenemos que cumplir con leyes y reglamentos ambientales, de salud y seguridad.
- ▶ Habrán penas severas para cualquier violación de las leyes, incluyendo los costos de cualquier limpieza.
- ▶ Todos los medicamentos deben ser almacenados de forma segura, y derrames y accidentes deben ser reportados inmediatamente .
- ▶ Para mantener un ambiente libre de violencia, las armas no autorizadas están estrictamente prohibidas.



# Examen 1: *Codigo de Conducta*



- ▶ El siguiente cuestionario le permitirá hacer un auto examen de la información sobre el Programa de Cumplimiento y el Codigo de Conducta.
- ▶ Todas las preguntas serán en formato Verdadero/Falso o Unica Opción. Cada pregunta solo tiene una respuesta correcta. Obtendrá observaciones por cada pregunta.

# Pregunta 1

¿Como podemos asegurar que nuestras practicas de facturación y codificación cumplen con todas las leyes, reglamentos, directrices y políticas?

- A. Solo codificar y facturar por servicios efectivamente prestados
- B. Analizar los pagos de forma sistemática y reconciliar cualquier pago en exceso
- C. Asegurar que los reclamos sean apropiados y precisos, y documentar los servicios prestados
- D. Todo lo anterior.



# Respuesta a Pregunta 1

## D. Todo lo anterior.

*Para asegurar cumplimiento con todas las leyes, regulaciones y polizas aplicables, solo cobraremos por servicios rendidos y articulos documentados en los expedientes medicos de los residentes. Todas las reclamaciones sobre los servicios pedidos y efectuados seran correctamente documentados y precisos. Periodicamente revisaremos facturacion y practicas de codigo y polizas, incluyendo revision de software.*



## Pregunta 2

¿Cual de estas situaciones tendria mas posibilidad de crear un conflicto de intereses?

- A. Reportar una discrepancia de elegibilidad a su supervisor.
- B. Participar en una auditoria gubernamental
- C. Tomar una decision requerida como parte de sus obligaciones que puede ser influenciada economicamente para beneficios suyo o de su familia.



## Respuesta a Pregunta 2

C. Tomar una decision requerida como parte de sus obligaciones que puede ser influenciada economicamente para beneficio suyo o de su familia.

*Un conflicto de interes puede surgir cuando sus propios intereses estan en conflicto con sus obligaciones laborales. Es importante evitar cualquier actividad que pueda influenciar o que parezca influenciar su habilidad para efectuar decisiones objetivamente en el transcurso de sus responsabilidades laborales. Todas la decisiones deberan ser basadas en las necesidades de nuestros residentes, la comunidad, y la organizacion.*



# Pregunta 3

¿Cual de las siguientes no es una violación de reclamación falsa?

- A. Cobrar por un servicio sabiendo que no esta cubierto por Medicare.
- B. Cobrar sin intención por servicios a un precio mas alto de lo necesario.
- C. Proporcionar servicios medicos innecesarios.



## Respuesta a Pregunta 3

B. Cobrar sin intención por servicios a un precio mas alto de lo necesario.

*Conocimiento o intencion es requerido antes que una violación potencial de reclamación falsa pueda ser alegada. Aquí una cuenta fue sometida sin intención, asi que no sería potencial violación de reclamación falsa. Sin embargo, ignorar errores de facturación intencionalmente puede dar lugar a reclamaciones potencialmente falsas.*



## Pregunta 4

¿Quien es responsable del cumplimiento de todas las leyes, regulaciones y polizas?

- A. Comite Directivo
- B. Oficial de Cumplimiento Corporativo
- C. Equipo Medico y Empleados
- D. Todos los Anteriores



# Respuesta a Pregunta 4

## D. Todos los Anteriores

*La responsabilidad de cumplimiento reside con todos, incluyendo el Comité Directivo, los empleados, oficiales, equipo médico, voluntarios, contratistas, vendedores y agentes de Regent Care. Todas nuestras actividades serán hechas en cumplimiento con todas las leyes, reglamentos y políticas internas aplicables.*



# Nuestro Código De Conducta y Políticas del CIA

- ▶ Por favor revise nuestro Código de Conducta y Políticas del CIA en el sitio siguiente:

[http://www.regentcare.biz/code\\_of\\_conduct\\_and\\_compliance\\_policies.html](http://www.regentcare.biz/code_of_conduct_and_compliance_policies.html)

Por favor lea los 2 PDF – *Políticas de Cumplimiento y Código de Conducta y Ética*



»» Sección III:  
**REPORTE Y NO  
REPRESALIA**



# REPORTANDO PROBLEMAS POTENCIALES

- ▶ Estamos comprometidos a ofrecer a todos un medio para generar preguntas e informar violaciones o mala conducta
- ▶ Empleados tienen el deber afirmativo para reportar cualquier violación de la ley o el Código de Conducta .





# POLÍZA DE NO REPRESALIA

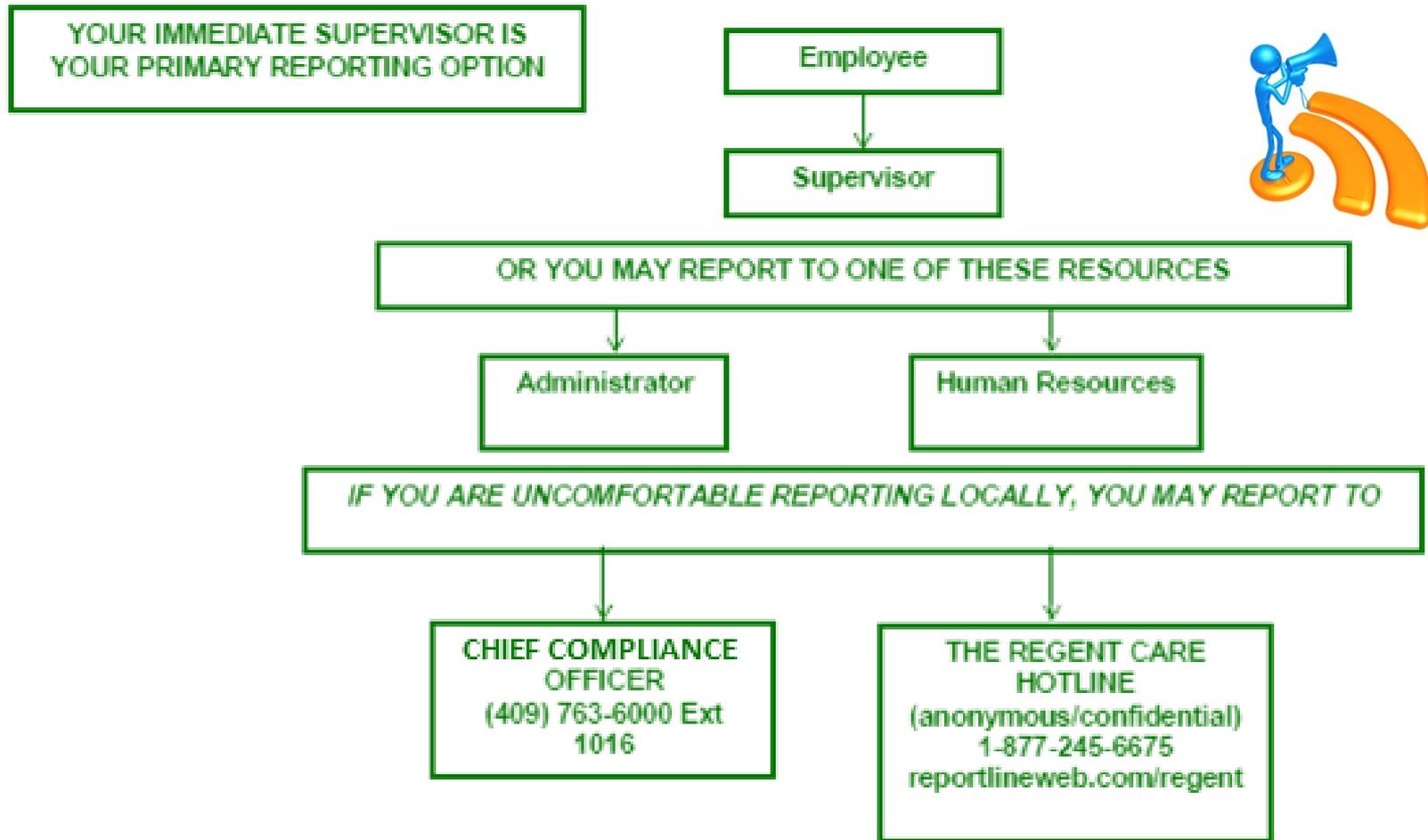
El centro de Regent Care esta comprometido a proteger empleados y otros que reportan problemas en buena fe de represalias y retaliacion.

- ▶ Ninguna accion disciplinaria o retaliacion sera tomada en su contra si reporta un problema, duda o violacion percibida en "buena fe"
- ▶ En "buena fe" significa que el empleado en realidad cree que la informacion que reporto es factible



# Proceso para Reportar

## ***Si lo ves, comentalo y arreglalo!***



# CUANDO ESTE EN DUDA

- ▶ Las siguientes palabras y frases son indicativas de problemas potenciales:
  - “Quizas solo esta vez.”
  - “Todo el mundo lo hace.”
  - “Nadie lo sabra.”
  - “Tritura el documento– no hay problema.”
  - “Nadie se perjudicara.”



# CUANDO ESTE EN DUDA

- ▶ Las siguientes “auto preguntas” le ayudara a decidir que hacer a continuación:
  - “¿Esto quiebra una ley, regulacion, poliza, o nuestroCodigo de Conducta?”
  - “¿Como me sentire despues?”
  - “¿Que pensaran mi familia, mis amistades, nuestros medicos o nuestros residentes?”
  - “¿Como se veria esto si saliera en los periodicos de mañana?”
  - “¿Estoy siendo justo y honesto?”

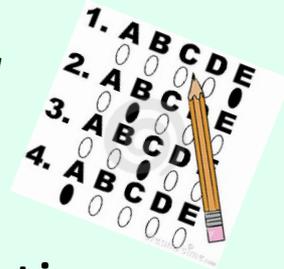


# CUANDO ESTE EN DUDA

- ▶ Si tiene alguna duda, ve similitudes, o si no esta comfortable con nuestras repuestas a la prueba rapida, siga el proceso para reportar la actividad.



## Prueba 2: *Reportando y No Represalia*



- ▶ Las siguientes preguntas le ayudaran a auto cuestionar su conocimiento sobre el Programa de cumplimiento y reporte de violaciones.
- ▶ Todas las preguntas serán en formato Verdadero/Falso o Unica Opción. Cada pregunta solo tiene una respuesta correcta. Obtendrá comentario por cada pregunta.

# Pregunta 1

Tenemos una poliza que protege violaciones del codigo de conducta, polizas y procedimientos, o la ley

- A. Verdadero
- B. Falso



# Respuesta a Pregunta 1

## A. Verdadero

*Los Centro Regent Care tiene una poliza de no' retaliacion y no sera tolerado ninguna retaliacion en contra de empleados o miembros del equipo medico que reporta en buena fe una posible violacion. En buena fe significa que el empleado de verdad cree que la informacion que reporto es verdadera good faith reports a suspected violation.*



## Pregunta 2

¿Como puede uno efectivamente reportar una violacion de una ley, regulacion o poliza?

- A. Contacte al supervisor
- B. Contacte al Oficial de Cumplimiento
- C. Llame la linea directa
- D. Todo lo Anterior



# Respuesta de Pregunta 2

## D. Todo lo Anterior

*De acuerdo con el proceso de reportaje y el Código de Conducta del centro de Regent Care, enfatizamos que reporte según la cadena de mando. Empleados deben reportar cualquier violación o duda a sus supervisores o gerentes, el oficial de cumplimiento, o la línea directa de cumplimiento.*





## Pregunta 3

Las provisiones Qui Tam para los derechos de denunciadores solo aplica al Acto Federal de Reclamos Falsos (FCA).

- A. Verdadero
- B. Falso



# Respuesta a Pregunta 3

## B. Falso

*Las provisiones Qui Tam protegen denunciantes bajo los Actos de Reclamos Falsos Federales y Estatales. Permite que individuales hagan denuncias bajo el FCA de parte del gobierno federal. De acuerdo a esto, no tomaremos represalias en contra de ningun empleado que ejerza sus derechos bajo las provisiones Qui Tam.*



»» **Sección IV:**  
**Requisitos del CIA**





# Que es el CIA?

- ▶ El CIA, Corporate Integrity Agreement-Arreglo de Integridad Corporativa, es un documento que delinea las obligaciones de las cuales una entidad esta de acuerdo como parte de un acuerdo civil.
- ▶ Una entidad está de acuerdo con las obligaciones de la CIA , a cambio de que la Oficina del Inspector General no tratará de excluir a una entidad de la participación en Medicare , Medicaid u otros programas federales de atención médica. CIA tienen elementos comunes , pero cada uno se adapta para hacer frente a los hechos específicos del caso.



# Detalles del CIA para El Servicio de Administracion de Regent, LP

- ▶ Cubre la administracion de la compania y los 11 edificios
- ▶ Dura 5 anos
- ▶ Se enfoca en los Estatutos de Anti-Sobornos y la Ley Stark



# Requisitos del CIA

1. Oficial de Cumplimiento y Comite
2. Junta Directiva
  - ▶ Encontrarse bimestralmente, supervisar el programa de cumplimiento, entregar documentos y materiales, y adoptar resoluciones que sumarizan su revisión y vigilancia del cumplimiento del Centro de Regent Care con los requisitos del programa federal de cuidado saludable y obligaciones del CIA.
3. Certificaciones de Gestión
  - ▶ Ciertos empleados del centro de Regent Care certificaran el cumplimiento de sus departamentos aplicables.
4. Los Estándares Escritos
  - ▶ Distribuciones del Código de Conducta y polizas del CIA relacionados a empleados y vendedores que cumplen con ciertos criterios.



# Requisitos del CIA

## 5. Entrenamiento y Educación

- ▶ Plan de Formación para cubrir la educación de:
  - Miembros de la Junta Directiva
  - Empleados y vendedores que cumplen con cierto criterio, denominados “Personas Cubierta”



## 6. Cumplimiento con AKS and Stark

- ▶ Contratos con vendedores que cumplen con cierto criterio, o “Arreglos de Enfoque,” tendrán que ser rastreado con el monitoreo de remuneración, servicio/registros de actividad
- ▶ Reviso Escrito y proceso de aprobación

## 7. Procedimientos de Reviso/Acuerdos de Revision

- ▶ Realizado por una Organización de Reviso Independiente



# Requisitos del CIA



8. Evaluación de Riesgos para los Acuerdos de Director de Cumplimiento
9. Linea Directa de Cumplimiento
10. Personas Inelegibles: Presentación de la lista de exclusión para las personas cubiertas
11. Notificación de investigaciones gubernamental o procedimientos legales al OIG
12. Procedimientos de Sobrepagos



# Requisitos del CIA

## 13. Eventos Reportables al OIG

- ▶ Sobrepagos substanciales
- ▶ Violaciones sospechosas o probables de leyes criminales, civiles, o administrativas aplicables a cualquier programa federal de salud
- ▶ Brindar trabajo o contratar una persona cubierta que esta excluida de participar en programas federales de salud.
- ▶ Declaracion de bancarrota

## 14. Implementacion y reporte annual al OIG



»» **Sección V:**  
Enfoque General de  
Las Medidas de  
Seguimiento y de  
Gestión de Contratos



# ¿QUE SON ARREGLOS DE ENFOQUE?

- ▶ “Arreglos de Enfoque” significa todo arreglo que:
  - Es entre los centros de Regent Care y cualquier tipo de negocio de salud o referencias a o de los centros de Regent Care. Involucra directa o indirectamente la oferta, el pago, o la provision de cualquier cosa de valor; o
  - Es entre los centros de Regent Care y cualquier doctor o familiar del doctor que refiera a Regent Care para servicios de salud designados



# EJEMPLOS DE ARREGLOS DE ENFOQUE

- ▶ Ejemplos incluyen, pero no son limitados a:
  - Servicios de Ambulancia
  - Servicios de Hospicios
  - Sevicios de Radiologia e Imagenes
  - Laboratorios
  - Directores Medicos
  - Farmacias
  - Podiatras



# EVALUANDO ARREGLOS DE ENFOQUE

- ▶ Todos los Arreglos de Enfoque son evaluados internamente por los siguientes:
  - Presidente/CEO
  - Oficial de Cumplimiento
  - Consejero Legal, según sea necesario
- ▶ El Presidente/CEO es la única persona permitida a firmar el Arreglo de Enfoque.
- ▶ El Departamento de Finanzas revisa los Arreglos de Enfoque para asegurar compensación adecuada.
- ▶ Un Contrato escrito, firmado por todos los participantes, tiene que estar vigente, antes que un Arreglo de Enfoque pueda ser proporcionado.



# ARREGLOS DE ENFOQUE

- ▶ Contratos han de ser negociados por el Presidente/CEO o sus representantes.
- ▶ Negocios de salud que contratan con los centros de Regent Care han de cobrar o ser cobrados según el contrato.
- ▶ El personal de los centros de Regent Care no han de presionar a otros negocios de salud para aceptar contratos, no han de amenazar con mover a sus residentes, y no han de obligar a una facilidad a pagar un quota mas alta que el Valor del Mercado Equitativo.



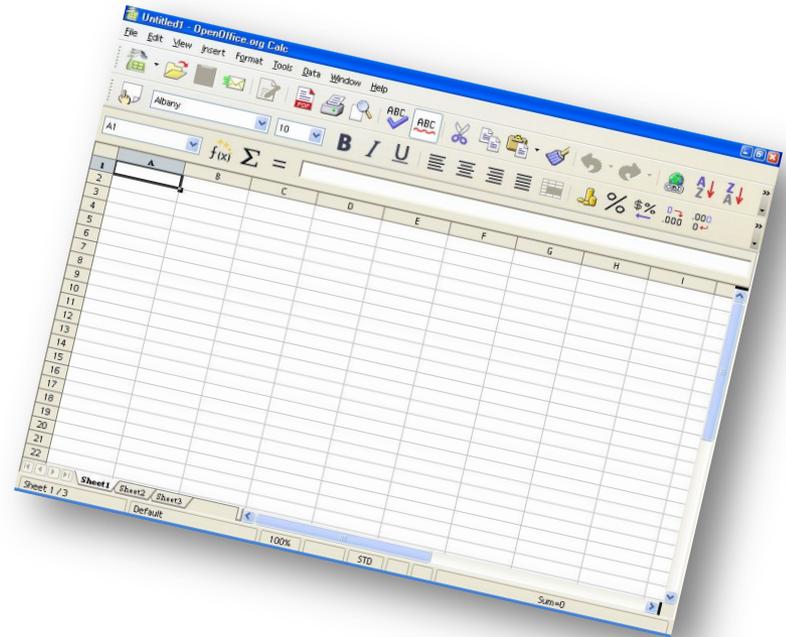
# ARREGLOS DE ENFOQUE

- ▶ Los Centros de Regent Care han de monitorear el uso de espacios arrendados, productos medicos, dispositivos medicos, equipo, u otros articulos de cuidados del residente para asegurar que el uso sea consistente con los terminos aplicables del Arreglo de Enfoque.
- ▶ El Oficial de Cumplimiento esta responsable por:
  - Investigar reportes de supuestas violaciones de los Estatutos de Antisoborno y la Ley Stark (Según la políza #018 del Regent Care, consecuencias de Incumplimiento delCodigo de Cumplimento y Conducta y Eticas y Polízas y Procedimientos RMS).
  - Segun aplique, compartir eventos reportables, y quantificar y repagar sobrepagos cuando apropiado (según la Políza numero 015 procedimiento de Reclamaciones y Sobrepagos).



# SEGUIMIENTO DE ARREGLOS DE ENFOQUE

- ▶ Regent Care a diseñado e implementado un Rastreador del Administrador de Contrato para seguir Arreglos de Enfoque segun pertenece a:
  - Revision Interna
  - Proceso de Aprobacion
  - Remuneración/Compensación



# Quiz 3: Arreglos de Enfoque y el Rastreador del Administrador de Contrato



- ▶ Las siguientes preguntas le ayudaran a auto cuestionar su conocimiento sobre el Programa de cumplimiento y reporte de violaciones
- ▶ Todas las preguntas serán en formato Verdadero/Falso o Unica Opción. Cada pregunta solo tiene una respuesta correcta. Obtendrá comentario por cada pregunta.



# Pregunta 1

Los Arreglos de Enfoque son revisados por cual de los siguientes?

- A. Presidente/CEO
- B. Oficial de Cumplimiento
- C. Departamento Legal, segun se necesite
- D. Todos los anteriores



# Respuesta a pregunta 1

## D. Todos los Anteriores

*Para asegurar cumplimiento con leyes federal y regulaciones, nuestras pólizas, los arreglos de enfoque son revisados por el presidente-CEO, Oficial de Cumplimiento y Consejeros Legales de los Centros de Regent Care*



## Pregunta 2

Regent Care ha diseñado e implementado un Rastreador del Administrador de Contrato

Para seguir Arreglos de Enfoque como pertenecen a cual de los siguientes?

- A. Revision Interna
- B. Proceso de Aprobacion
- C. Remuneracion/Compensacion
- D. Todos los Anteriores



# Respuesta a Pregunta 2

## D. Todos los Anteriores

*Para asegurar cumplimiento con todas las leyes aplicables, regulaciones y polizas de los Centros de Regent Care en referencia a Arreglos de Enfoque, el Rastreador del Administrador de Contrato fue diseñado e implementado.*



## Pregunta 3

Que significa las siglas CMT?

- A. Country Music Television
- B. Cubic Metric Ton
- C. Contract Management Tracker (Rastreador del Administrador de Contrato)
- D. Ninguno de los Anteriores



# Answer to Question 3

## C. Contract Management Tracker (CMT) Rastreador del Administrador de Contrato

*El Rastreador del Administrador de Contrato fue diseñado e implementado para dirigir todos los Arreglos de Enfoque.*





# Sección VI:

## Resumen del Entorno Sanitario



# Fraude de atención médica es una prioridad alta

## EJECUCIÓN

- ▶ Acto de Reducción de Deficit 2005
- ▶ Acto Federal y Estatal de Reclamos Falsos
- ▶ Estatutos Antisoborno (AKS)
- ▶ Ley Stark
- ▶ Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud(HIPAA)



# FRAUDE Y ABUSO

- ▶ **Fraude:** Hacer declaraciones falsas materiales o representaciones de hechos que una persona sabe que es falsa o no creen que es verdad con el fin de obtener el pago u otros beneficios a los que de otra manera no tendrían derecho
- ▶ **Abuso:** Las prácticas que directa o indirectamente tengan como resultado costos innecesarios o pagos indebidos por servicios que no cumplan con las normas profesionales de atención reconocidos



# AUTORIDADES DE CUMPLIMIENTO

- ▶ Departamento de Justicia ( DOJ )
- ▶ Departamento de Salud y Servicios Humanos ( HHS )
- ▶ Centros de Servicios de Medicare y Medicaid ( CMS )
- ▶ Oficina del Inspector General ( OIG ) del HHS
- ▶ Oficina Federal de Investigaciones ( FBI )
- ▶ Servicio de Impuestos Internos ( IRS )
- ▶ Intermediarios , transportistas, DMERCs bajo contrato CMS
- ▶ Fraude de Medicaid del Estado de las Unidades de Control ( SMFCUs )
- ▶ Administración Federal de Drogas ( FDA )
- ▶ Drug Enforcement Agency ( DEA )
- ▶ HHS Oficina de Derechos Civiles ( OCR )



# CENTRO de SERVICIOS de MEDICARE y MEDICAID

- ▶ CMS administra el Programa Federal de Medicare en virtud del cual las personas mayores de 65 años o personas con ciertas discapacidades pueden obtener cobertura de salud .
  - ▶ Parte A - Hospitales / Pacientes Internados
  - ▶ Parte B - Servicios Médicos / Pacientes Externos
  - ▶ Parte C - Medicare Advantage
  - ▶ Parte D – Recetas Medicas-Prescripciones
- ▶ Medicaid es una asociación entre el gobierno federal y los estados que han administrado el programa para proporcionar cobertura a las personas de bajos ingresos.





## **PRUEBA 4: AMBIENTE DE REGULACIONES DE SALUD**

- ▶ Las siguientes preguntas le ayudaran a auto cuestionar su conocimiento sobre el Programa de cumplimiento y reglamentos de salubridad.
- ▶ Todas las preguntas serán en formato Verdadero/Falso o Unica Opción. Cada pregunta solo tiene una respuesta correcta. Obtendrá comentario por cada pregunta.

# Pregunta 1

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el objetivo principal de nuestro Programa de Cumplimiento Corporativo ?

- A. Mejorar el desarrollo de los servicios sanitarios
- B. Prevenir, detectar y corregir los problemas potenciales
- C. Promover la mejora de los servicios sanitarios



# Respuesta a Pregunta 1

## B. Prevenir , detectar y corregir problemas potenciales

*El Programa de Cumplimiento del Centro de Regent Care fue diseñado para prevenir violaciones accidentales o intencionales de la ley, regulaciones y polizas, para detectar violaciones si ocurren, y prevenir incumplimiento futuro.*



## Pregunta 2

¿Cuál de los siguientes NO es un elemento de nuestro Programa de Cumplimiento Corporativo ?

A. Educación y Entrenamiento

B. Reportando a la Asociación Médica de los Estados Unidos

C. Sistema de línea directa y la comunicación de los empleados

D. Polízas y procedimientos



# Respuesta a Pregunta 2

## B. Reportando a la Asociación Médica de Estados Unidos

*Informes a la AMA no son un elemento básico . Aunque los programas de cumplimiento pueden tener diferentes características , todos ellos normalmente contienen siete elementos básicos , como la educación y la formación , un sistema de línea directa y la comunicación , auditoría y control y ejecución de las políticas y procedimientos , y un Oficial de Cumplimiento .*



## Pregunta 3

¿Cual es la responsabilidad de cada empleado?

- A. Estar dispuesto a quedarse mas tarde de lo normal
- B. Reportar posibles violaciones de cumplimiento
- C. Reportar anualmente a la Oficina de Cumplimiento
- D. Ninguna de las Anteriores



# Answer to Question 3

## B. Reportar posibles violaciones de cumplimiento

*Esperamos que todos los empleados estén familiarizados con el Programa de Cumplimiento Corporativo del Centro de Regent Care y no vamos a tolerar violaciones de las leyes , reglamentos o normas de organización , políticas o procedimientos . Por otra parte , es el deber de cada empleado para notificar las sospechas de violaciones .*



## Pregunta 4

¿Cuál de las siguientes entidades del gobierno hace cumplir las leyes en la asistencia sanitaria ?

- A. Oficina del Inspector General ( OIG )
- B. La Comisión Conjunta (Joint Comisión)
- C. Oficina de Responsabilidad del Gobierno ( GAO )
- D. Agencia Central de Inteligencia ( CIA )



# Answer to Question 4

## A. Oficina del Inspector General ( OIG )

*La Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos ( HHS ) es una agencia del orden federal líder para la salud. Protegen la integridad de los programas de salud del gobierno ( por ejemplo, Medicaid y Medicare ) , así como la salud y el bienestar de los pacientes .*



## Pregunta 5

¿Cobrar a proposito por servicios que no fueron otorgados es considerado cual de los siguientes?

- A. Abuso
- B. Negligencia
- C. Fraude
- D. Ninguna de las anteriores



# Answer to Question 5

## C. Fraude

*El fraude es un representacion falsa intencional de la verdad que se traduce en beneficios no autorizados; Por lo tanto, deliberadamente, la facturación por servicios o artículos no proporcionados es el fraude.*



## Sección VII:

# Leyes Federales Clave de Salud

- »» ○ Estatuto Anti-Soborno (AKS)
- Acto de Reclamos Falsos
- Ley Stark
- Ley de Multas Civiles Monetarias



# ESTATUTO ANTISOBORNO(AKS)

- ▶ Estatuto Criminal (42 U.S.C. § 1320a-7b(b))
- ▶ Prohíbe la oferta, intencional y deliberada, el pago, solicitud o recepción de cualquier retribución o recompensa para inducir la remisión de artículos o servicios reembolsables por un programa de atención médica federal (por ejemplo, Medicare, Medicaid)
- ▶ Prisión de hasta 5 años y multas de hasta \$ 50,000
- ▶ "Ley de un Proposito" regla: Si uno de los propósitos de la remuneración (por ejemplo, pagos o regalos) es inducir remisiones , se viola el estatuto, incluso si el pago o regalo también tenía la intención de compensar los servicios profesionales .



# Elementos Legales del Estatuto Antisoborno

- ▶ Cualquier individual o entidad que, a sabiendas ofrece, paga, solicita o recibe una remuneración - directa o indirecta, abierta o encubiertamente, en efectivo o en especie - a cambio de referencia, mobiliario, o disponer de cualquier elemento o servicio para el cual el pago podrá hacerse en virtud de un programa de cuidado de la salud federal (por ejemplo , Medicare o Medicaid) .



# ESTATUTO ANTISOBORNO(AKS)

Generalmente prohíbe pedir o recibir renumeración a cambio de:

- ▶ La referencia de los residentes o negocio que va a ser reembolsado por los programas federales de atención médica
- ▶ El disponer la referencia de los residentes o negocio que va a ser reembolsado por los programas federales de atención médica
- ▶ La compra, alquiler, pedidos, o disponer o recomendar ningún bien, las instalaciones, el servicio o el artículo pagado por los programas federales de atención médica



# QUE ES REMUNERACIÓN?

- ▶ Incluye el traslado de cualquier cosa de valor , ya sea en efectivo o en especie y se hace directamente o indirectamente , de forma encubierta o abiertamente .
- ▶ Ejemplos incluyen:
- ▶ Regalos / Artículos gratis
- ▶ Efectivo
- ▶ Sobornos
- ▶ Descuentos
- ▶ Rebates
- ▶ Por encima o por debajo del valor justo de mercado de alquiler



# ARREGLO DE PUERTO SEGURO



- ▶ Arreglos deben cumplir con todos los elementos del puerto seguro a proteger.
- ▶ El cumplimiento de un puerto seguro no es obligatorio.
- ▶ El incumplimiento de un puerto seguro no hace automáticamente la disposición ilegal.
- ▶ Gobierno analizará la intención , hechos y circunstancias de la disposición antes de determinar si se ha violado el Estatuto Antisobornos ( AKS ) .



# ARREGLOS QUE NO CUMPLEN CON PUERTO SEGURO

- ▶ Si el acuerdo no se ajusta a un puerto seguro , no está protegido del Estatuto Antisobornos ( AKS ) .
- ▶ Se puede violar el Estatuto Antisobornos .
- ▶ Debe analizar la intención , los hechos y circunstancias de la disposición .



# ARREGLOS CUESTIONABLES

Esté en la mirada hacia fuera para estos arreglos prevalentes y cuestionables :

Los contratos que están por encima o por debajo del valor justo de mercado ( por ejemplo, un director médico siendo compensados mayor o menor que el salario normal y habitual para la región geográfica en la que los servicios están siendo prestados)

Solicitando donaciones de fuentes de referencia o proveedores

Acuerdos de empleo / acuerdos con contratistas independientes / Acuerdos de contratación

El pago excesivo

No hay funciones que se requieran (sin espectáculo de posición )

Para mas informacion sobre AKS visite:

<https://www.healthlawyers.org/hlresources/Health%20Law%20Wiki/Anti-Kickback%20Statute.aspx>



# LEY STARK

- ▶ Tambien conocida como la Ley Autoreferente Medica.
- ▶ Prohibe que medicos refieran a residentes de medicare a entidades para servicios de salud designados si el doctor o (miembro familiar) tiene un arreglo financiero con la entidad, almenos que aplique una excepcion.



# Responsabilidad de la Ley STARK

- ▶ La Ley Stark es separada y distinta de la ley antisoborno Federal y otras autoridades federales de fraude y abuso , que también puede estar implicado por los acuerdos financieros con entidades médicos en los que se refieren los residentes de Medicare y Medicaid .
- ▶ El cumplimiento de la Ley Stark no garantiza el cumplimiento de otros tipos de fraude y abuso de disposiciones, y el cumplimiento de esas otras disposiciones de fraude y abuso no garantiza el cumplimiento de la Ley Stark .



# ¿Cual es la diferencia entre la Ley Antisoborno y la Ley Stark?

	<b>Estatuto Antisoborno</b> (42 USC §1320a-7b(b))	<b>La Ley Stark</b> (42 USC §1395nn)
Prohibición	Prohíbe ofrecer , pagar , solicitar o recibir cualquier cosa de valor para inducir o referencias de recompensa o generar negocios programa de cuidado de la salud Federal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prohíbe a un médico de remitir a los pacientes de Medicare por servicios de salud designados a una entidad con la que el médico (o miembro de la familia inmediata ) tiene una relación financiera , a menos que se aplique una excepción</li> <li>• Prohíbe a la entidad de servicios de salud designado a partir de la presentación de reclamaciones a Medicare por esos servicios que resultan de una remisión prohibida</li> </ul>
Referencia	Referencias de cualquier persona	Referencias de un medico
Articulos/Servicios	Cualquieras	Servicios Designados
Intencion	Intención debe ser probada ( intencional y deliberada )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• o existe un estándar para la intención ( responsabilidad objetiva ) sobrepago</li> <li>• Intención requerido para multas civiles (CMP) para saber violaciones</li> </ul>
Multas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criminal:</li> <li>• Multas de hasta \$ 25,000 por violación</li> <li>• Hasta una pena de prisión 5 años por violación</li> <li>• Civil / administrativa:</li> <li>• Falso responsabilidad Ley de Reclamaciones</li> <li>• Las sanciones civiles monetarias (CMP) y la exclusión del programa</li> <li>• Potencial de \$ 50,000 por cada violación CMP</li> <li>• evaluación Civil del monto de hasta tres veces el contragolpe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Civil:</li> <li>• obligación de pago en exceso / reembolso</li> <li>• Falso responsabilidad Ley de Reclamaciones</li> <li>• multas civiles y la exclusión del programa para saber violaciones</li> <li>• Potencial \$ 15.000 CMP para cada servicio</li> <li>• evaluación civil de hasta tres veces la cantidad reclamada</li> </ul>
Excepciones	<i>Puerto Seguro Voluntario</i>	<i>Excepciones Mandatorias</i>
Programas de Salud Federal	Todos	Medicare/Medicaid



# Porque Han de ser evitadas la Leyes de Auto-Referencia

1. Ayuda a mantener la integridad y la confianza en el criterio profesional del médico
2. Elimina la influencia corruptora de beneficiarse de auto-referencias con penas severas para violaciones
3. Evita la utilización excesiva , fraude, y los residuos de los servicios



# Provisiones Clave de Stark



- ▶ Prohíbe auto-referencias para los servicios de laboratorio en el marco del programa de Medicare .
- ▶ Los médicos tienen prohibido hacer una referencia para el suministro de un servicio de salud Designada ( DHS ) si ellos o un familiar cercano tiene una relación financiera con esa entidad .
- ▶ Se prohíbe a las entidades presentar o hacer que la presentación de una factura o reclamación a cualquiera por un DHS amueblada como resultado de una remisión prohibida .



# Que es una Referencia?



**Incluye cualquiera de los siguientes que no son efectuados personalmente por el DHS (Servicio de Salud Asignado):**

- ▶ Las solicitudes por un médico para cualquier DHS cuyo pago se pueden hacer bajo Medicare o Medicaid
- ▶ Establecimiento de un plan de atención por un médico que incluye un DHS
- ▶ Certificar o recertificar la necesidad de un DHS



# QUE PASA SI LA LEY STARK ES VIOLADA?

## Sanciones civiles significativas, pero no criminales

- ▶ No se requiere prueba de la intención de violar la ley - ley " responsabilidad objetiva "
- ▶ Denegación de pago / reembolso de los importes percibidos en violación
- ▶ multas civiles ( CMP ) de hasta \$ 15,000 por cada factura o reclamo por un servicio de una persona sabe (o debería haber sabido) es un servicio por el cual el pago no puede hacerse
- ▶ Pena de cantidad hasta tres veces de cada artículo o servicio afirmó erróneamente
- ▶ la exclusión potencial de los programas federales de atención médica
- ▶ CMP de hasta \$ 100,000 para cada uno de acuerdo o régimen que el médico o entidad sabe (o debería saber) tiene un propósito principal de referencias que aseguran que, si se hace directamente , sería una violación de la prohibición
- ▶ Responsabilidad potencial bajo la Ley de Reclamos Falsos
- ▶ Para Mas Informacion, visite: <https://www.cms.gov/Medicare/Fraud-and-Abuse/PhysicianSelfReferral/index.html>



# Ley federal contra Reclamos Falsos – *FEDERAL FALSE CLAIMS ACT (FCA)*



- ▶ **Ley federal contra Reclamos Falsos - FEDERAL FALSE CLAIMS ACT (FCA)**
- ▶ Herramienta básica del gobierno para aplicar las leyes civiles y leyes antifraude
- ▶ Triple indemnización por daños y perjuicios además de una multa de \$10,957 a \$21,916 por presentar un reclamo falso o fraudulento al gobierno federal después del 3 de febrero, 2017.
- ▶ Disposiciones y medidas de protección para los denunciantes o soplonos
- ▶ Se aplica a reclamaciones a Medicare y Medicaid que son falsas, incluyendo las reclamaciones por productos o servicios que no sean médicamente razonables y necesarios



# EL ACTO DE RECLAMOS FALSOS ES RESPONSABLE POR:

- ▶ Someter una reclamación falsa o fraudulente a sabiendas para obtener pago para un programa federal.
- ▶ Hacer o usar a sabiendas un registro o una declaración falsa para obtener un reclamo falso o fraudulento pagado o aprobado por el Gobierno
- ▶ Ocultar, evitar o disminuir a sabiendas una obligación de pagar o transmitir dinero o propiedad de nuevo al Gobierno (en relación al retorno de " pagos en exceso " de Medicare )



# FERA RESPONSABILIDAD AMPLIADA DEL FCA

- ▶ FERA - Fraud Enforcement and Recovery Act of 2009/ Ley de Recuperación de 2009 Fraude y Cumplimiento
- ▶ Modificación y ampliación de la Ley de Reclamos Falsos ( FCA ) False Claims Act para aplicar a " revertir afirmaciones falsas
- ▶ Los falsos registros y las declaraciones hechas a los concesionarios y contratistas
- ▶ Retención indebida de los pagos en exceso, por ejemplo, que un proveedor retenga pagos identificados como pagos en exceso de Medicare/Medicaid





# Demandas Qui Tam (Denunciantes)

- ▶ Individual (“relator”) puede efectuar una demanda FCA en contra de los Estados Unidos.
- ▶ Archivado bajo sello , mientras que el Departamento de Justicia investiga.
- ▶ Tras la investigación, el Departamento de Justicia puede intervenir ( hacerse cargo de demanda ) , permitir que el relator proceda con la demanda solo, o tratar de desestimar el recurso
- ▶ Si gana el caso, el relator puede reclamar los honorarios del abogado mas una parte de la recuperación ( entre el 15 y el 30 por ciento de la cantidad recuperada por el gobierno ) .



# LEY CIVIL DE SANCIONES MONETARIAS/CIVIL MONETARY PENALTY LAW (CMPL)

- ▶ Administrada por el HHS OIG
- ▶ OIG impone penalidades, evaluaciones, y la exclusión del programa para varios tipos de actividades impropias
  - Reclamaciones falsas o fraudulentas
  - Violaciones de la Ley Stark
  - Acuerdos con las personas excludas para proporcionar artículos y servicios facturados a Medicare / Medicaid
  - Proporcionar artículos o servicios innecesarios



# Ley para la Justicia a Personas Mayores - *ELDER JUSTICE ACT*

- ▶ **Elder Justice Act** (EJA) es una ley completa de prevención contra el maltrato a adultos mayores, que fue promulgada como parte de la Ley de protección del paciente y cuidado asequible (*Patient Protection and Affordable Care Act*) del 23 de marzo de 2010.
- ▶ **Elder Justice Act** distribuye recursos federales para prevenir, detectar, tratar, atender, comprender, intervenir y, en su caso, llevar a juicio a quienes maltratan, abandonan y explotan a los ancianos.



# Elder Justice Act - disposiciones más importantes

- ▶ Exige reportar inmediatamente a las agencias del orden sobre delitos en un centro de atención a largo plazo y establece las multas civiles monetarias por no reportar oportunamente.
- ▶ Establece sanciones para los centros de atención a largo plazo que tomen represalias contra un empleado por reportar una queja en contra de un centro de atención a largo plazo que viole los requisitos para reportar abusos.
- ▶ Requiere que las personas cubiertas sean informadas cada año sobre sus obligaciones de reportar abusos a personas mayores.



# ¿Qué es abuso?

- ▶ El abuso puede ser:
  - **Abuso físico** - causar dolor físico o lesiones a un anciano, por ejemplo, bofetadas, moretones, o restringir sus movimientos por medios físicos o químicos.
  - **Abuso sexual**- contacto sexual de cualquier tipo sin consentimiento.
  - **Descuido**- el incumplimiento por parte de los responsables de proporcionar alimentos, vivienda, atención de la salud, o protección a un anciano vulnerable.
  - **Explotación**- el uso ilegal, indebido, o la ocultación de fondos, bienes o propiedad de un anciano para beneficio de otra persona.
  - **Abuso emocional**- causar dolor, angustia mental, o el sufrimiento de un anciano mediante palabras o actos, por ejemplo, humillar, intimidar o amenazar.
  - **Abandono**- descuido de un anciano vulnerable por la persona que tiene la responsabilidad del cuidado o custodia de esa persona.
  - **Auto-abandono**- se caracteriza como la falta de capacidad de una persona para realizar tareas esenciales de cuidado personal y que esa incapacidad pone en peligro su propia salud o seguridad.



# OBLIGACIÓN DE REPORTAR

- ▶ Cada empleado o persona asociada a un centro de atención a largo plazo como un propietario, operador, empleado, gerente, agencia o contratista está obligado a reportar cualquier sospecha razonable de un delito contra los residentes del centro al Secretario de HHS y a las agencias policiales.
- ▶ Si el evento que causó la sospecha resulta en lesiones graves, la persona está obligada a reportar la sospecha inmediatamente, pero no más tarde de 2 horas después de que se inició la sospecha.
- ▶ Si el evento no resulta en lesiones, la persona está obligada a informar a más tardar 24 horas después de que se inició la sospecha.



# SANCIONES MONETARIAS POR NO HACER UN REPORTE.



- No hacer un reporte, dentro del plazo especificado, sobre la sospecha razonable de un delito cometido contra un anciano puede estar sujeto a una multa máxima de \$200,000 dólares.
- Si por no reportar la sospecha hace más grave el daño a los ancianos residentes o a otra persona, la multa máxima es de \$300,000.
- Es posible quedar excluido de los programas federales. **EXCLUSION**
- Durante el período en el que una persona cubierta está clasificada como persona excluida, si un centro de retiro contrata como empleado a dicha persona será inelegible para recibir fondos federales de acuerdo con esta Ley.



# REGLAS DE HIPAA



- ▶ **Regla de Privacidad de HIPAA** establece reglamentos sobre lo siguiente:
  - Autorización para el uso y divulgación de información protegida de la salud (*Protected Health Information - PHI*)
  - Derechos de los residentes con respecto a la información sobre su salud
- ▶ **Regla de Seguridad de HIPAA** establece reglamentos sobre lo siguiente:
  - Cómo proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información electrónica de PHI (ePHI) cuando se almacena, se le da mantenimiento o se transmite
  - Incluye medidas de seguridad administrativas, físicas y técnicas
- ▶ **Norma de Notificación de Incumplimiento de HIPAA** establece reglamentos sobre lo siguiente:
  - Notificaciones después una infracción de PHI no protegida totalmente



# SANCIONES/REPERCUSIONES



- ▶ La Oficina de Derechos Civiles (*Office for Civil Rights* - OCR) de HHS aplica la ley HIPAA y lleva a cabo investigaciones sobre posibles violaciones de la ley HIPAA.
  
- ▶ Se puede imponer multas monetarias civiles y penales importantes por violar la ley HIPAA, incluyendo:
  - \$100 a \$50,000 por violación
  - \$25,000 a \$1.5 millones por violación cuando varias violaciones similares ocurren en un año calendario
  - Exclusión de programas federales de atención médica
  - Pena de prisión de hasta 10 años
  
- ▶ Factores negativos adicionales incluyen:
  - Publicidad negativa
  - Pérdida de clientes y proveedores
  - Responsabilidad legal



# Formas sencillas de promover la privacidad de HIPAA

- ▶ La regla de privacidad cubre PHI en todas sus formas (escrita, verbal o electrónica).
- ▶ Debe guardar los registros médicos de los residentes que contengan PHI en un lugar protegido al que sólo pueden tener acceso los empleados con una necesidad justificada para ver el expediente (guardar en archiveros, cerrar todos los expedientes, voltear los expedientes para que no se pueda leer el nombre).
- ▶ Asegurarse que se realizan esfuerzos razonables para limitar el uso, divulgación y las solicitudes de PHI al mínimo necesario para lograr el propósito deseado.
- ▶ Usar precauciones razonables cuando se comunica con los residentes a través del correo o por teléfono para evitar la divulgación de su PHI.



# Formas sencillas de promover la seguridad de HIPAA

- ▶ No compartir su nombre de usuario o contraseña del equipo por **ningún** motivo.
- ▶ Utilizar protectores de pantalla protegidos con contraseña en las estaciones de trabajo si usted está en un área pública.
- ▶ Cerrar la sesión o bloquear las estaciones de trabajo (Ctrl-Alt-Del) si van a quedar desatendidas.
- ▶ No enviar información ePHI por e-mail vía Internet **a menos** que esté encriptada. En **primer lugar**, debe verificar la dirección de correo electrónico.
- ▶ No abrir archivos adjuntos (*attachments*) de personas que no conoce.
- ▶ No intentar una reparación de virus descrita en un mensaje de correo electrónico.



# PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

- ▶ Una emergencia es una combinación de circunstancias imprevistas o su resultado que exige una acción inmediata.
- ▶ Los desastres son definidos como eventos que causan graves daños, lesiones o pérdidas de vida y/o propiedad.
- ▶ Los desastres pueden ser **naturales** (es decir, huracanes, tornados, incendios, inundaciones, sequías, etc.). Pueden ser **causados por el hombre** (es decir, la exposición a sustancias químicas, terrorismo, amenazas de bomba, francotiradores, etc.); o por **acontecimientos tecnológicos** (es decir, cortes de energía (apagones), epidemias, virus informáticos, fallas de comunicación, etc.).



# PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

- ▶ El 16 de septiembre de 2016, el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publicó nuevos reglamentos federales actualizados sobre la preparación para emergencias, que incluyen los requisitos para los proveedores y los prestadores de servicios médicos que participan en Medicare y Medicaid, incluyendo centros de enfermería especializada.
- ▶ Estos reglamentos requieren que los proveedores elaboren y mantengan al día sus planes integrales de preparación para emergencias, que incluyen terminar las evaluaciones de riesgos, tener las políticas y procedimientos de emergencia por escrito, elaborar un plan de comunicación y ofrecer a sus empleados cursos anuales de preparación para emergencias.
- ▶ El plan de acción ante desastres y emergencias es un documento "vivo".
- ▶ Tiene que ser actualizado periódicamente y puesto a prueba al menos una vez al año.
- ▶ El plan debe ser elaborado y redactado de una manera que sea fácil de utilizar por cualquier nivel escolar del personal.



# ELEMENTOS DEL PROGRAMA PARA DESASTRES

- ▶ Las mejores prácticas han demostrado que el mínimo de elementos críticos de un programa eficaz de desastres debe incluir:
  - Identificación de riesgos específicos para su centro de trabajo
  - Evaluación de riesgos específicos para su centro de trabajo
  - La elaboración de un plan sólido de emergencia o desastre que incluya cómo mitigar, prepararse, responder y recuperarse de los peligros y riesgos específicos para su centro de trabajo
  - Un programa amplio de capacitación a los empleados en el plan de respuesta ante desastres
  - Simulacros y ejercicios para poner a prueba el plan de desastres
  - Calendario de actualizaciones periódicas para el plan de desastres



# ÁREAS CRÍTICAS DE UN PROGRAMA DE RESPUESTA DE EMERGENCIA

- ▶ El CMS publicó una lista de comprobación para su plan de preparación para casos de emergencia, como una "herramienta recomendada" para los servicios de atención de la salud que sugiere que las siguientes esferas deben incluirse dentro de los programas de respuesta de emergencia:
  - El plan de respuesta de emergencia debe ser elaborado con un enfoque de todo los peligros
  - Planes terminados para evacuación o un albergue en mismo centro
  - Planes de colaboración con agencias locales de manejo de emergencias
  - Planes de colaboración con proveedores y vendedores que son parte del equipo de respuesta de la comunidad
  - Emergencias de comunicación
  - Recursos de transporte
  - Identificación de los residentes
  - Notificación a los familiares
  - Disposiciones necesarias
  - Seguimiento a cada residente
  - Ayuda en la reubicación de residentes
  - Problemas médicos de los residentes (físicos y psicológicos)
  - Necesidades específicas del residente (tubos de alimentación, oxígeno, silla de ruedas)
  - Recetas médicas para medicamentos
  - Expedientes médicos
  - Impacto de la emergencia en los residentes



# TENER UN ALBERGUE O REFUGIO LISTO

- ▶ Al desarrollar el plan de respuesta ante desastres, tenga en cuenta que una de las primeras decisiones, que se tomarán al momento del evento, será a evacuar las instalaciones o tener un refugio seguro en propio centro.
  
- ▶ Si la decisión es tener un refugio seguro en propio centro, algunas necesidades adicionales que se deben incluir:
  - \*Protección y seguridad del centro de trabajo y de sus ocupantes
  - \*Suministro de energía eléctrica
  - \*Suministro de agua y alimentos suficientes para 3-10 días
  - \*Poblaciones vulnerables
  - \*Suministros de medicamentos que requieren receta médica
  - \*Suministros médicos y equipo
  - \*Capacidad del personal
  - \*Comunicación con las familias
  - \*Emergencias médicas



# RECUPERACIÓN DEL DESASTRE

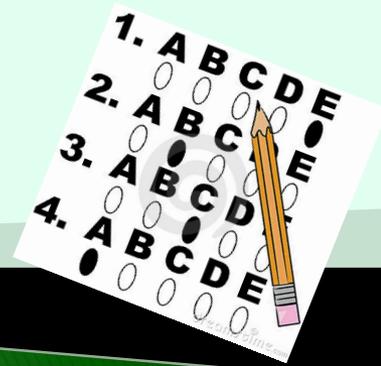
- ▶ Restablecer las operaciones del centro implica:

Edificio	Evaluar los daños	Necesidad de espacio para oficinas	Necesidades de equipo	Acceso a los expedientes médicos y registros de la empresa	Recuperación de toda la información de las computadoras
<ul style="list-style-type: none"><li>•Operaciones</li><li>•Finanzas</li><li>•Emocional</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Situación de los empleados</li><li>•Evaluar las pérdidas</li><li>•Evaluar las necesidades de salud mental</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Seguimiento a los pacientes</li><li>•Pérdida de inventarios y de documentos</li><li>•Promover primeros auxilios psicológicos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Hablar con pacientes y proveedores</li><li>•Hablar con la compañía de seguros</li><li>•Vigilar las necesidades de salud mental</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Procesar la información</li><li>•Revisión de recursos financieros y opciones de ayuda</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Reuniones con el personal para tenerlos informados</li></ul>



# Examen 5: Leyes Clave de Salud

- ▶ Las siguientes preguntas le ayudaran a auto cuestionar su conocimiento sobre el Programa de cumplimiento y leyes calves de salud federal.
- ▶ Todas las preguntas serán en formato Verdadero/Falso o Unica Opción. Cada pregunta solo tiene una respuesta correcta. Obtendrá comentario por cada pregunta.





# Pregunta 1

Abuso de programas de Medicare y Medicaid is proveer informacion falsa a sabiendas para obtener pagos u otros beneficios que de otra forma no seriamos sujetos a recibir.

- A. Verdadero
- B. Falso



# Respuesta a Pregunta 1

## A. Verdadero

Prácticas de abuso son aquellos que directa o indirectamente implique costos innecesarios o pagos indebidos por servicios que no cumplan con los estándares profesionales reconocidos; el fraude es hacer declaraciones falsas intencionales con el fin de obtener el pago u otros beneficios a los que nosotros no tendríamos derecho.





## Pregunta 2

Pagar por referencias puede ser sujeto tanto a la Ley de Antisobornos o la Ley Stark.

- A. Verdadero
- B. Falso



# Respuesta a Pregunta 2

## A. Verdadero

En muchos aspectos, el Estatuto Antisobornos ( AKS ) y la Ley Stark son similares en que reflejan la preocupación acerca de la influencia corruptora del dinero en la toma de decisiones médicas . AKS es principalmente una ley penal , donde la intención es la clave; Stark es responsabilidad estricta y un estatuto regulador.



## Pregunta 3

" Denunciantes " pueden recibir una recompensa económica por informar sobre personas que participan en el fraude contra Medicare y Medicaid.

A. Verdadero

B. Falso



# Respuesta a Pregunta 3

## A. Verdadero

En virtud de la disposición Qui Tam de la Ley de Reclamos Falsos , los denunciantes , a que se refiere como " relatores " , tienen derecho a recibir entre el 15 y el 25 por ciento de la cantidad recuperada por el gobierno.



## Pregunta 4

Según el Estatuto de Antisobornos, "remuneraciones" son los pagos indebidos que se hacen en efectivo a cambio de hacer referencias de negocio pagados por Medicare y Medicaid ..

- A. Verdadero
- B. Falso



# Respuesta a Pregunta 4

## A. Verdadero

La remuneración es cualquier flujo de beneficios a cambio de hacer una remisión de los negocios bajo Medicare y Medicaid; puede ser efectivo o cualquier cosa de valor, incluyendo regalos, pagos de alquiler o de arriendo bajo el costo del mercado, descuentos, la renuncia de los pagos debidos, etc.



# Pregunta 5

Bajo la Ley Stark , los médicos no pueden hacer una referencia a una entidad en el que tienen un interés financiero cuando se pagan bajo Medicare o Medicaid

- A. Verdadero
- B. Falso



# Respuesta a Pregunta 5

## A. Verdadero

*La Ley Stark prohíbe referencias a una entidad donde el médico tiene un interés financiero cuando el pago está hecho por Medicare y Medicaid.*



## Pregunta 6

Según la LEY PARA LA JUSTICIA A PERSONAS MAYORES - *ELDER JUSTICE ACT*, un empleado de un centro de cuidados a largo plazo tiene la obligación de reportar al Secretario de HHS y a las agencias del orden, antes de 24 horas, cualquier sospecha razonable de un delito en contra de un residente que resulte en daños corporales

- A) Verdadero
- B) Falso



# RESPUESTA A LA PREGUNTA 6

## B. Falso

De acuerdo con la LEY PARA LA JUSTICIA A PERSONAS MAYORES, si el acontecimiento que causó la sospecha resulta en lesión corporal seria, se requiere que la persona reporte la sospecha inmediatamente, pero no más de 2 horas después de iniciar la sospecha.



# Pregunta 7

La Regla de Privacidad HIPAA protege el derecho a la privacidad y a la confidencialidad de la información de un residente:

- A. Sólo en papel y en formatos electrónicos
- B. Sólo en formato electrónico
- C. En papel y en formato electrónico, así como la información comunicada verbalmente al residente
- D. Sólo en formato de papel



## RESPUESTA A LA PREGUNTA 7

C. En papel y en formatos electrónicos, así como la información comunicada verbalmente al residente

*La regla de privacidad de HIPAA cubre PHI en todas sus formas (verbal, escrita o electrónica). Los registros y expedientes médicos de cada residente que contengan PHI deberían guardarse en una ubicación segura a la que sólo pueden acceder los empleados autorizados. Se deben utilizar las precauciones razonables cuando se comunique con los residentes a través del correo o por teléfono, para evitar la divulgación de su PHI.*



# Pregunta 8

Un desastre es:

- A. Una inundación
- B. Un apagón
- C. Un francotirador
- D. Todas las anteriores



# Respuesta a la Pregunta 8

## *D. Todas las anteriores*

*Los desastres pueden ocurrir naturalmente (es decir, huracanes, tornados, incendios, inundaciones, sequías, etc.). Pueden ser causadas por personas (es decir, las exposiciones a sustancias químicas, terrorismo, amenazas de bomba, francotirador, etc.) o de acontecimientos tecnológicos (es decir, cortes de energía, epidemias, virus informáticos, fallas de comunicación, etc.).*



**Gracias por participar en el  
Entrenamiento de  
Cumplimiento y CIA de Los  
Centros de Regent Care**

