

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

NORMES DE CONDUITE

L'Agence compte sur la bonne foi de ses administrateurs, dirigeants, employés et les agents doivent se conformer à toutes les lois applicables aux services communautaires de référence en matière de soins à domicile, Inc., activité de D/B/A Helping Hands Attendant Services. En particulier, l'Agence exige que tous ses dirigeants, administrateurs, employés et agents se conforment à la lettre et l'esprit de tous les lois étatiques et fédérales sur la fraude et les abus en matière de soins de santé applicables à Fournisseurs Medicare et Medicaid, y compris les agences de santé à domicile certifiées Medicare et les agences de soins à domicile agréées. Cette section du programme de conformité décrit les politiques, les normes et les exigences juridiques que l'Agence a adoptées comme ses « Normes de conduite », mais elles ne se limitent pas aux éléments énumérés. Politiques supplémentaires et les procédures sont intégrées au manuel des politiques et des procédures, si nécessaire.

La politique de l'agence est de se conformer pleinement à l'intention et à l'esprit des lois et règlements régissant l'organisation. L'agence va maintenant enregistrer (attester) leur «[Déclaration de certification annuelle pour la facturation du fournisseur Medicaid](#)». Cette certification annuelle aura lieu à la date anniversaire de l'inscription du prestataire à Medicaid.

L'Agence maintiendra une ligne de communication ouverte entre le service de conformité Officier et les employés, agents et dirigeants de l'Agence. Les lois, règles et règlements régissant Medicare, Medicaid, l'assurance commerciale et les programmes de soins gérés sont complexe et en constante évolution. En conséquence, les individus sont encouragés à ne pas deviner si une certaine conduite est inappropriée, mais sont plutôt encouragés à demander au service de conformité Officier/délégué en cas de confusion ou de question. Le cas échéant, conseiller juridique peut être engagé par l'agence pour clarifier des questions.

UNE FRAUDE

L'Agence interdit spécifiquement à tout dirigeant, administrateur, employé ou agent de commettre une fraude liée aux activités de l'Agence. La fraude est définie comme une tromperie intentionnelle ou une fausse déclaration qui pourrait entraîner un avantage non autorisé pour le fournisseur, entrepreneur, sous-traitant, un autre représentant de l'agence. Ces individus savent

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

la tromperie ou la fausse déclaration est fautive, ou peut être le résultat d'une action imprudente ou de comportements ou attitudes ignorants concernant les problèmes financiers/de facturation de l'agence.

La fraude peut être commise en ne révélant pas à quelqu'un un fait qu'il devrait éviter.

interprétation erronée. Il s'agit d'une fraude par omission ou d'une fraude déguisée. Si par exemple, un infirmière connaît une information clé et la lui cache intentionnellement

documentation, la loi dit que la rétention d'informations clés peut être la même chose que fausse déclaration.

L'abus est défini comme des incidents ou des pratiques de prestataires incompatibles avec de saines pratiques fiscales, commerciales, médicales ou professionnelles, et peuvent entraîner des coûts inutiles pour Medicare, Medicaid ou les programmes d'assurance commerciale, ainsi que paiement inapproprié et/ou paiement pour des services qui pourraient ne pas répondre aux exigences reconnues normes de soins professionnelles ou ne sont pas médicalement nécessaires. Il comprend également les inscrites pratiques qui entraînent des coûts inutiles pour le programme Medicaid. Il y a une ligne fine entre ce qui constitue une fraude pure et simple et ce qui constitue un abus. Cette distinction est déterminé par les preuves nécessaires pour établir si des actes ont été commis intentionnellement, ou sciemment et volontairement, ni simplement par simple négligence.

Plusieurs types de comportements frauduleux ont été identifiés dans le secteur de la santé à domicile :

1. RÉCLAMATIONS FAUSSES OU FRAUDULENTES RELATIVES À LA FOURNITURE DE

PRESTATIONS DE SERVICE

Des exemples de ces pratiques peuvent inclure :

- a) Soumettre des réclamations pour des traitements non rendus ou des visites non effectuées ;
- b) Soumettre des réclamations en double pour le même service ;
- c) Falsifier les signatures des patients sur des documents tels que la feuille d'itinéraire quotidien (feuilles de dossiers) ou les signatures du médecin sur les plans de soins et les certificats du médecin. ordres;
- d) Les services n'ont pas été commandés par un praticien qualifié en temps opportun ;
- e) Pas suffisamment documenté ;
- f) La couverture au tiers n'a pas été recherchée ;

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

- g) Le personnel ne satisfaisait pas à toutes les exigences réglementaires telles que la certification, permis ou toute autre formation nécessaire ;
- h) Déformer ou utiliser à mauvais escient des symboles fédéraux tels que Medicare et/ou La Sécurité Sociale dans les pratiques de marketing ou de facturation :
 - i) Supervision du personnel ;
 - j) Réduire les révisions, le cas échéant ;
- k) Et les paiements des aides à domicile se chevauchent.

Pour éviter les allégations de réclamations frauduleuses, les employés et les agents doivent et documenter complètement les informations cliniques et financières/facturation. Les employés et les agents ne doivent pas documenter les informations sur les patients ou les informations financières/de facturation d'une manière qui soit trompeuse, inexacte ou fausse. Tous les employés et agents doivent produire des dossiers en temps opportun pour garantir l'exactitude et l'exhaustivité des informations cliniques. Les dossiers cliniques doivent fournir des données objectives soutenant la progression et l'état du patient, ainsi que le besoin de services professionnels qualifiés. Corrections sur les aspects cliniques les enregistrements doivent être effectués conformément aux normes de pratique pertinentes afin d'éviter tenue de registres trompeuse ou trompeuse.

L'agence facturera uniquement les services médicalement nécessaires. Nous facturerons Medicaid ou d'autres tiers payants pour des services qu'il estime raisonnables, et ordonné par un praticien autorisé ou un prestataire de soins de longue durée gérés. Le praticien habilité sera tenu informé, le cas échéant, de tout changement dans le l'état ou le déroulement d'un traitement d'un client.

Nous facturerons uniquement les services basés sur un plan de soins signé. Un plan de soins à domicile de soins/traitements doivent être établis, datés et signés par un professionnel agréé infirmière avant de soumettre une réclamation. Ceci ne s'applique pas aux compagnons, services de femme de ménage et de femme au foyer.

Tous les services seront correctement documentés d'une manière claire et conforme à toutes les réglementations locales, réglementations étatiques et fédérales. Les erreurs involontaires feront l'objet d'un rapport d'exception

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

documentation expliquant les circonstances entourant l'erreur. Ce document sera conservé dans un journal au bureau de facturation.

1. FRAUDE DANS LES RÉCLAMATIONS ANNUELLES DES COÛTS

En plus de soumettre des réclamations pour des services spécifiques, l'Agence est tenue de soumettre des rapports annuels de coûts à Medicare et Medicaid pour le remboursement de frais administratifs et autres frais généraux. Ces frais doivent être :

- a) un raisonnable,
- b) nécessaire au maintien de l'entité de soins de santé, et
- c) liés aux soins aux patients.

La politique de l'Agence est que seuls les coûts admissibles seront soumis pour remboursement sur ses rapports de coûts.

2. PROMOTION DE SERVICES NON COUVERTS OU INUTILES À

LES PATIENTS

Toute activité éducative ou communautaire liée aux activités de l'Agence doit être menée de manière honnête, directe, entièrement informative et non trompeuse manière.

Les patients ou patients potentiels ne doivent pas être encouragés à recourir à des services non couverts, ou des services médicaux inutiles.

3. UTILISATION DES SERVICES

Les patients qui bénéficient des services de l'agence recevront :

- a) uniquement les services qui sont sûrs et appropriés, et
- b) uniquement les services qui répondent aux lignes directrices de couverture applicables pour Medicare, Medicaid, couverture ou assurance commerciale de soins gérés, si ces tiers payeurs seront facturés pour les services.

Les dossiers cliniques doivent être à jour et inclure des informations pour étayer le niveau de utilisation. Le plan de soins doit refléter les besoins et l'état du patient.

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

Afin d'éviter les allégations de fraude, la règle générale pour tous les dirigeants, administrateurs, les employés et les agents doit toujours dire la vérité dans les documents relatifs à l'agence et faire n'omettre aucun fait important.

B. CORRUPTION

L'Agence interdit à tout employé, agent, dirigeant ou administrateur d'offrir, solliciter, promettre ou donner quelque chose de valeur dans le but ou concernant faire affaire avec, Community Home Care Referral Services, Inc., D/B/A Helping Hands Services auxiliaires. Arpenteurs, auditeurs, inspecteurs et enquêteurs d'État et fédéraux sont susceptibles d'être considérés comme des agents publics aux fins de corruption. Toute action qui constituerait de la corruption sont strictement interdits par l'Agence et soumettront le contrevenant des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement.

C. REBONDS

Les lois fédérales et étatiques interdisent à tout employé d'agence d'offrir ou de fournir quelque chose de valeur dans le but d'obtenir ou de récompenser de manière inappropriée une référence, un contrat ou tout autre affaire. Cette valeur peut être reçue ou acceptée directement ou indirectement. Le L'Agence interdit toute conduite qui pourrait être interprétée comme un pot-de-vin illégal. C'est contre la politique de l'Agence selon laquelle tout employé, agent, dirigeant ou administrateur donne ou reçoit, offrir ou solliciter toute rémunération, directement ou indirectement, en échange ou pour inciter le orientation des patients. Payer une personne ou une entité ; ce qui est interdit par la loi, de recommander ou organiser l'aiguillage des patients vers un fournisseur de soins de santé est également interdite par l'Agence.

La notion de rémunération induite inclut le don de quelque chose de valeur, pas seulement de l'argent. La rémunération peut inclure des paiements en espèces, des services gratuits et certains réductions. Simplement parce que certaines activités sont habituelles dans un endroit particulier ou un domaine particulier d'activité commerciale n'indique pas qu'une telle activité est légale.

Avant

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

des paiements sont effectués ou des accords oraux ou écrits sont conclus avec la référence sources, le Compliance Officer doit être consulté.

Pratiques du secteur des soins de santé à domicile que le gouvernement peut considérer comme étant les pots-de-vin comprennent les éléments suivants :

- A. Paiement d'honoraires à un médecin pour chaque plan de soins certifié par le médecin au nom de l'agence de soins à domicile.
- B. Déguiser les honoraires de référence en salaires en rémunérant les médecins référents pour leurs services non rendus, ou dépassant la juste valeur marchande des services rendus.
- C. Offrir des services gratuits aux patients, y compris le transport et les repas.
- D. Fournir des paiements ou des services gratuits, tels qu'une couverture de soins infirmiers, jusqu'à la retraite des foyers ou des résidences-services, en échange de références.
- E. Sous-traitance avec des maisons de retraite ou des résidences services pour la prestation de services de santé à domicile, pour inciter l'établissement à orienter vers l'agence de soins à domicile.

Community Home Care Referral Services, Inc., D/B/A Préposé aux mains secourables Services n'accepte ni ne donne aucune forme de rémunération, directement ou indirectement, secrètement ou ouvertement, en échange de l'envoi de patients vers ou depuis nous.

D. INTERDICTIONS D'AUTO-RÉFÉRENCE

Certaines lois étatiques et fédérales interdisent aux médecins de renvoyer des patients à domicile services de soins si ces médecins ont une relation de rémunération ou d'investissement avec l'agence de soins à domicile (c.-à-d. contrat ou propriété). Même s'il existe certaines exceptions aux interdictions d'auto-référence de l'État et du gouvernement fédéral, les employés, dirigeants, administrateurs, et les agents doivent être attentifs aux relations entre l'Agence et le médecin. sources de référence. Avant que des relations de rémunération ou de propriété ne soient établies entre les médecins et l'Agence, le Compliance Officer doit être consulté.

E. OBSTRUCTION DE LA JUSTICE

Community Home Care Referral Services, Inc., D/B/A Préposé aux mains secourables Services interdit toute conduite qui entrave ou entrave l'administration de la justice.

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

Le terme général « obstruction à la justice » inclut les tentatives visant à influencer ou à faire taire tout témoin ou informateur dans une enquête gouvernementale ou pour détruire ou modifier des documents au cours une enquête, avec l'intention d'entraver l'enquête. Le risque de responsabilité pour l'entrave à la justice dans le contexte des soins de santé survient le plus souvent lors de visites le fournisseur par des agents chargés de l'application de la loi, tels que le Federal Bureau of Investigation ou Unités de lutte contre la fraude de l'État Medicare ou Medicaid. Si des forces de l'ordre fédérales ou étatiques des agents, des enquêteurs ou des représentants visitent les agents de l'Agence ou tout site où le L'agence fournit des services ou une assignation à comparaître ou un mandat de perquisition est reçu par un employé, dirigeant, administrateur ou agent, le Compliance Officer doit en être informé immédiatement.

F. ABUS / EXPLOITATION DES PATIENTS

L'Agence interdit strictement toute conduite qui pourrait être interprétée comme un acte de patience. abus, négligence et exploitation. Tout employé ou agent de l'Agence qui se livre à de telles l'activité sera soumise à des mesures disciplinaires de la part de l'Agence et, comme l'exige la loi, signalée aux autorités gouvernementales compétentes.

L'Agence soutient également les rapports appropriés et de bonne foi sur des cas connus ou suspectés la maltraitance, la négligence ou l'exploitation des patients à l'État ou aux agences fédérales appropriées désigné avec un pouvoir de réglementation sur ces questions.

G. CONTRAT/SOUS-TRAITANCE/SERVICES FOURNISSEURS

Les normes de conduite de l'Agence s'appliquent non seulement aux employés, mais aussi à tous les fournisseurs affiliés, y compris ceux qui opèrent sous ou au nom de l'agence car il peut fournir certains de ses services dans le cadre d'accords avec des des entrepreneurs plutôt que par l'intermédiaire d'employés directs de l'Agence. La politique de l'agence exige que lorsque l'Agence engage un contrat pour qu'un autre organisme fournisse des services sur son en son nom, l'Agence demeurera professionnellement responsable et surveillera le services dans la mesure requise par le Département de la Santé de l'État de New York. Un écrit le contrat sera en place lorsque les services seront fournis à l'Agence par des entrepreneurs.

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

Si un dirigeant, un administrateur, un employé ou un agent a des questions à cet égard, le responsable de la conformité doit être consulté. Tous ceux qui fournissent des services pour ou pour le compte de l'agence recevra une copie du plan de conformité de l'entreprise et sera soumis à toutes les exigences du programme de conformité dans le cadre de leur autorité contractuelle et zones à risque concernées. Tous les contrats avec des entrepreneurs, agents, sous-traitants et les entrepreneurs indépendants incluront des dispositions de résiliation en cas de non-respect des exigences requises du programme de conformité de l'agence. L'agence maintiendra l'honnêteté et des relations simples avec tous les fournisseurs, entrepreneurs et sous-traitants. N'importe lequel incidence de pressions pour faire des affaires ou participer à un comportement potentiellement inapproprié doit être signalé au responsable de la conformité de l'entreprise. Non-respect des directives de l'Agence les exigences du programme de conformité peuvent entraîner la résiliation des services contractuels avec l'agent et/ou l'entrepreneur désigné.

H. CONFIDENTIALITÉ DES INFORMATIONS DU PATIENT

Tous les employés, dirigeants, administrateurs et agents de l'Agence doivent protéger le confidentialité des informations et des dossiers cliniques des patients. Les employés et agents doivent ne pas engager de discussions ni laisser les dossiers des patients dans des endroits où des patients confidentiels des informations pourraient être divulguées. La politique de l'Agence interdit la diffusion non autorisée de dossiers cliniques des patients, sauf autorisation légale. La divulgation de tout dossier de patient sera coordonné par le directeur des services aux patients / son représentant et sera traité en conformément aux normes de confidentialité HIPAA et aux lois de l'État pertinentes.

Il est de la responsabilité de l'agence de sauvegarder et de maintenir la confidentialité de tous informations sur les patients. Notre plan de conformité d'entreprise exige également que les employés suivent toutes les politiques et procédures liées au maintien de la confidentialité des informations sur les patients. L'agence est liée non seulement par la HIPAA, mais également par toutes les statues et lois locales et nationales. réglementations telles que la protection des informations liées au VIH HYSDOH, NYS Department of Lois et règlements sur l'hygiène mentale.

La protection des informations sur les patients est également prise en compte dans le stockage et la conservation de dossiers. Seuls les employés autorisés auront accès aux patients. information. Les documents et les discussions liés aux soins des patients doivent se trouver dans une zone

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

qui est correctement sécurisé. Les terminaux informatiques seront protégés par mot de passe. N'importe quelle agence un employé qui divulgue des informations non autorisées sur un patient peut être licencié immédiatement et sous réserve d'éventuelles sanctions civiles et pénales.

Loi sur les violations et les notifications en matière de sécurité de l'information de l'État de New York

La loi sur les violations et les notifications en matière de sécurité de l'information de l'État de New York comprend l'article 208. de la loi nationale sur la technologie et de l'article 899-aa de la loi générale sur les affaires. Le les statuts peuvent être recherchés et consultés sur le site de l'Assemblée législative de l'État de New York.

Entités publiques et personnes ou entreprises exerçant des activités qui possèdent ou autorisent les données informatisées contenant des informations privées doivent divulguer toute violation de la données aux résidents de New York dont les informations privées ont été exposées.

Un incident de cybersécurité est défini par la notification comme « la tentative ou la réussite accès, utilisation, divulgation, modification ou destruction non autorisés de données ou interférences avec une exploitation de système d'information ». Par conséquent, même si un professionnel de la santé est au courant En cas de tentative infructueuse de violation (par exemple par un employé mécontent), cet incident doit être signalé au Ministère. Dans les 24 heures suivant la réception de la confirmation qu'un qu'un incident de cybersécurité crédible s'est produit, l'agence :

un. Suivez le protocole de signalement des incidents de cybersécurité pour appeler le NYSDOH.

Bureau régional qui couvre votre situation géographique et signaler tout incidents de cybersécurité qui répondent à la définition ci-dessus.

b. Le bureau régional du NYSDOH fournira ensuite des instructions au fournisseur. concernant toute activité de suivi.

I. DISCRIMINATION

L'Agence offre des chances égales d'emploi à tous les employés et candidats à l'emploi. L'Agence ne fera aucune discrimination dans son emploi ou pratiques de soins aux patients à quelque égard que ce soit sur la base de l'âge, de l'origine ethnique, du sexe, du mariage statut, statut d'ancien combattant, handicap/condition médicale, race, religion, orientation sexuelle ou origine nationale.

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

J. CONFLITS D'INTÉRÊTS

Un conflit d'intérêts est tout intérêt (commercial, financier ou personnel) détenu directement par un dirigeant, un administrateur ou un employé qui pourrait ou pourrait affecter ses décisions ou actions concernant les transactions commerciales et autres affaires de l'Agence, ou être de quelque manière que ce soit défavorable ou en concurrence avec les intérêts de l'Agence. Exemples
Les situations de conflit d'intérêts comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- a) un employé a un intérêt qui affecte sensiblement la durée du temps ou l'attention qui doit être accordée à ses tâches professionnelles à l'Agence, ou
- b) un employé, un administrateur ou un dirigeant a un intérêt commercial dans une organisation ou avec des individus qui entretiennent des relations ou sont en concurrence avec le Agence.

Un emploi extérieur peut constituer un conflit d'intérêts s'il place un employé en mesure de paraître représenter l'Agence, implique des services substantiellement semblables à ceux que l'Agence fournit ou envisage de mettre à disposition, ou diminue les l'efficacité, la vigilance ou la productivité normalement attendues des employés dans le cadre de leur travail.

Un emploi extérieur peut également constituer un conflit d'intérêts si les employés effectuent des tâches des prestations soit pour :

- i. personnes ou entités (par exemple, médecins) dont les services sont utilisés par l'Agence ou qui peut référer des patients à l'Agence, ou pour tout les personnes ou entités qui fournissent des services ou emploi de tels des individus ou des entités, ou
- ii. personnes ou entités vers lesquelles les patients de l'Agence peuvent être référés (par exemple, prestataires de services auxiliaires), ou
- iii. Patients de l'Agence.

Tout emploi extérieur qui soulève une question à cet égard doit être divulgué à l'Agence et être préalablement approuvée par le Compliance Officer.

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

Les directeurs, dirigeants et employés de l'agence éviteront les situations dans lesquelles des conflits d'intérêts, y compris des conflits d'intérêts potentiels ou perçus peuvent survenir. Tous les conflits de intérêts, conflits d'intérêts potentiels et situations donnant l'apparence de conflits les intérêts doivent être immédiatement divulgués au Compliance Officer.

K. S'ABSTENIR DE L'ABUS DE SUBSTANCES

La politique de l'Agence est d'offrir aux employés et aux patients un environnement de travail environnement exempt des problèmes associés à l'utilisation et à l'abus de substances et l'abus d'alcool.

L. FACTURATION ET REMBOURSEMENT

L'Agence s'engage à garantir que ses pratiques de facturation et de remboursement se conformer à toutes les lois, réglementations, directives et politiques fédérales et étatiques et que tous les factures sont exactes et reflètent les méthodologies de paiement actuelles. L'Agence est s'engage en outre à garantir que, le cas échéant, tous les patients et payeurs reçoivent en temps opportun factures et que toutes les questions concernant la facturation reçoivent une réponse. Des modules complémentaires tels que le travailleur recrutement et rétention, recrutement, formation et rétention, et tout ce qui concerne les ajustements en matière d'accessibilité, de qualité et d'efficacité sont conformes à la réglementation exigences de la loi sur la santé publique 3614.

L'agence veillera à ce que tout le personnel respecte les normes réglementaires, éducatives, médicales et exigences d'expérience pour la facturation des services.

De plus notre agence s'engage à garantir que :

- les plans de soins aux patients sont créés et approuvés par des personnes désignées personnel professionnel, constituant la base des services autorisés ;
- une cohérence existe entre les plans jugés nécessaires, les services rendus et heures facturées comme autorisé ;
- les services sont adéquatement documentés, la supervision requise a été réalisée et tous les besoins en personnel ont été été rencontré;
- participer à la vérification préalable à la réclamation, si nécessaire ;

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

- aucune duplication de facturation ou de prestations n'a eu lieu, c'est à dire alors le patient a été hospitalisé.

Les feuilles de service et tout autre type de dossier doivent être remplis honnêtement. Non faux des enregistrements des services aux patients seront effectués. Un employé s'expose à des sanctions personnelles en vertu des lois locales, lois étatiques et fédérales. Toute fausse déclaration délibérée entraînera la résiliation du contrat. agence.

Vérification électronique des visites

Le Département de la Santé de l'État de New York (NYSDOH) a exigé que les prestataires de Medicaid-PCS financé pour sélectionner et mettre en œuvre des systèmes EVV qui répondent aux exigences de la 21st Century Cures Act d'ici le 1er janvier 2021. Les fournisseurs de HHCS financés par Medicaid seront requis pour sélectionner et mettre en œuvre des systèmes EVV conformes d'ici le 1er janvier 2023.

L'EVV de l'agence permet de :

- Vérifier les visites en temps réel, y compris la date, le lieu, le type de service,
- la ou les personnes fournissant et recevant des services, et la durée de (prestations de service)
- Valider les heures de travail des employés de santé à domicile.
- Éliminer les erreurs de saisie des données de facturation
- Réduire les coûts liés à la facturation papier et à la paie
- Aidez à lutter contre la fraude, le gaspillage et les abus.

M. RECEVOIR DES COURTOISIES D'AFFAIRES DE LA PART DES VENDEURS

L'Agence a pour politique que ses employés ne doivent pas solliciter de cadeaux d'aucune sorte. ou le montant et ne doivent pas accepter de cadeaux autres que ceux ayant une valeur strictement nominale valeur. En règle générale, tous les paiements, avantages ou cadeaux fournis à tout membre du personnel de l'Agence ou des membres de leur famille par un vendeur doit être signalé au Compliance Officer.

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

N. LIVRES ET COMPTES EXACTS

Tous les paiements et autres transactions de l'Agence doivent être dûment autorisés par la direction et être consignés de manière exacte et complète dans les livres et registres conformément aux principes comptables généralement reconnus et établis politiques comptables d'entreprise. Aucune entrée d'entreprise fausse, incomplète ou non enregistrée sera faite. Aucun fonds d'entreprise non divulgué ou non enregistré ne doit être établi pour à quelque fin que ce soit, et les fonds de l'Agence ne doivent pas non plus être placés dans des fonds personnels ou non professionnels. compte.

Il est de la responsabilité de l'agence de faire preuve de prudence dans toutes les réclamations soumises pour paiement. La facturation Medicaid sera revue périodiquement pour toute situation possible de trop-payé. S'il y a un remboursement à effectuer, l'agence suivra les réglementations documents d'orientation, donner un avis de trop-payé et effectuer un remboursement dans les délais.

O. PROTECTION DES INFORMATIONS RESTREINTES DE L'AGENCE

La politique de l'Agence est de contrôler étroitement la diffusion de ses renseignements exclusifs. Sauf autorisation expresse de la direction conformément aux politique et procédure établies, ne divulguez à aucune partie extérieure des informations non publiques informations, plans ou données d'ordre commercial, financier, personnel, commercial ou technologique acquis au cours de l'emploi à l'Agence. Pendant la durée de l'emploi au Agence, un employé ne doit diffuser ce type d'informations qu'après avoir vérifié avec le responsable de la conformité et doit protéger ces types d'informations contre l'accès par du personnel non autorisé. Lors de la cessation d'emploi, une personne ne peut pas copier, prendre ou conserver tout document contenant des informations confidentielles de l'Agence.

L'interdiction de divulguer les informations restreintes de l'Agence s'étend au-delà la période d'emploi tant que l'information n'est pas dans le domaine public. Un l'accord de l'individu de continuer à protéger la confidentialité de ces informations après la fin de la période d'emploi est considérée comme une partie importante du travail de cette personne. obligations envers l'Agence. L'agence se conformera à la HIPAA.

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

P. RESPECT DE TOUTES LES LOIS ET RÈGLEMENTS

Tous les employés de l'Agence doivent exercer leurs fonctions de bonne foi et dans le respect des au mieux de leurs capacités et doivent scrupuleusement se conformer à toutes les lois fédérales, étatiques et locales et les réglementations gouvernementales liées aux activités de l'Agence et doivent immédiatement et signaler directement au responsable de la conformité de l'Agence toute violation réelle ou perçue du présent Code de conduite, du Programme de conformité ou de toute autre politique de l'Agence. Le L'agence attend en outre de tous les employés qu'ils se conforment à toutes les règles de certification et d'autorisation d'exercer. lois et règlements

1. Bonus pour les travailleurs de la santé

Dans le cadre du budget de l'exercice 2022-23, la gouverneure Kathy Hochul a annoncé le lancement du programme de primes pour les travailleurs des soins de santé et de l'hygiène mentale (HWB), qui a alloué 1,3 milliard de dollars pour le paiement de primes de recrutement et de rétention aux certains travailleurs des soins de santé et de l'hygiène mentale. Personnel de l'OMIG, en consultation avec le DOH grâce à un groupe de travail dédié, des processus développés pour garantir que ces bonus sont convenablement distribués.

À partir de 2023, OMIG a commencé à gérer la hotline de l'État de New York et boîte e-mail dédiée aux demandes de renseignements et aux plaintes liées au programme HWB. OMIG communique avec les employés et les employeurs pour s'assurer que toutes les informations sont disponibles afin qu'un un examen complet des demandes et des paiements HWB peut être effectué. L'acquisition définitive La période du HWB se termine le 31 mars 2024.

Q. CONFORMITÉ À TOUTES LES POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'AGENCE

Tous les employés de l'Agence doivent également respecter scrupuleusement toutes les

Services de référence pour les soins à domicile communautaires, Inc., D/B/A
Services de préposés aux mains secourables

les politiques et les procédures. Il est de la responsabilité de la direction non seulement de se tenir au courant si les politiques et procédures de l'Agence sont suivies, mais aussi pour déterminer si les employés ou les agents se conforment au Code de conduite et de conformité Programme. Tout employé est tenu de signaler toute violation connue ou suspectée du Code de conduite et programme de conformité au responsable de la conformité de l'entreprise. Ne pas le faire entraînera des mesures disciplinaires.

R. RESPECT DES DÉCLARATIONS DES DROITS DES PATIENTS DE L'AGENCE

Tous les employés de l'Agence doivent se conformer à toutes les normes énoncées dans le Déclarations sur les droits des patients de l'Agence. Les employés de l'agence doivent également se conformer à toutes politiques régissant les soins aux patients.

L'Agence se réserve le droit de modifier le Code de conduite, en totalité ou en partie.

partie, à tout moment et uniquement à sa discrétion.