

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

ESTANDARES DE CONDUCTA

La Agencia confía en la buena fe de sus directores, funcionarios, empleados y agentes para cumplir con todas las leyes aplicables a los servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A el negocio de Helping Hands Attendant Services. En particular, la Agencia requiere que todos sus funcionarios, directores, empleados y agentes cumplan con la letra y espíritu de todas las leyes estatales y federales sobre fraude y abuso de atención médica aplicables a Proveedores de Medicare y Medicaid, incluidas agencias de atención médica domiciliaria certificadas por Medicare y agencias de atención domiciliaria autorizadas. Esta sección del Programa de Cumplimiento describir las políticas, estándares y requisitos legales que la Agencia ha adoptado como su "Norma de conducta", pero no se limita a los elementos enumerados. Políticas adicionales y Los procedimientos se incorporan al Manual de Políticas y Procedimientos según sea necesario.

Es política de la agencia cumplir plenamente con la intención y el espíritu de las leyes y normas que rigen la organización. La agencia ahora registrará (dará fe de) su "Declaración de certificación anual [para facturación de proveedores de Medicaid](#)". Esta certificación anual ocurrirá en la fecha de aniversario de la inscripción del proveedor en Medicaid.

La Agencia mantendrá una línea abierta de comunicación entre el Departamento de Cumplimiento Oficial y los empleados, agentes y funcionarios de la Agencia. Las leyes, normas y reglamentos que rigen Medicare, Medicaid, los seguros comerciales y los programas de atención administrada son complejo y en constante cambio. En consecuencia, se anima a los individuos a no adivinar si cierta conducta es inapropiada, sino que se les anima a preguntar al Departamento de Cumplimiento Oficial/designado cuando haya alguna confusión o pregunta. Según corresponda, asesoría legal La agencia puede contratar a alguien para aclarar dudas.

UN FRAUDE

La Agencia prohíbe específicamente que cualquier funcionario, director, empleado o agente cometer fraude relacionado con los negocios de la Agencia. El fraude se define como engaño intencional, o tergiversación que podría resultar en algún beneficio no autorizado para el proveedor, contratista, subcontratista y otro representante de la agencia. Estos individuos saben

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

el engaño o tergiversación es falso, o puede ser el efecto de una acción imprudente o comportamientos o actitudes ignorantes con respecto a cuestiones financieras/facturación de la agencia. Se puede cometer fraude al no contarle a alguien un hecho que debería evitarse. mala interpretación. Se trata de fraude por omisión o fraude constructivo. Si por ejemplo, un La enfermera conoce una información clave y la oculta intencionalmente en su documentación, la ley dice que retener información clave puede ser lo mismo que tergiversación.

El abuso se define como incidentes o prácticas del proveedor que son inconsistentes con buenas prácticas fiscales, comerciales, médicas o profesionales, y puede resultar en costos innecesarios para Medicare, Medicaid o programas de seguros comerciales, así como pago indebido y/o pago por servicios que puedan no cumplir con los requisitos reconocidos estándares profesionales de atención o no son médicamente necesarios. También incluye afiliados. prácticas que resultan en costos innecesarios para el programa Medicaid. Hay una línea muy fina entre lo que constituye fraude absoluto y lo que constituye abuso. Esta distinción es determinada por las pruebas necesarias para establecer si se han cometido actos intencionalmente, o a sabiendas y intencionalmente, ni simplemente cometidos por simple negligencia.

Se han identificado varios tipos de conducta fraudulenta en la industria de la salud en el hogar:

1. RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS RELACIONADAS CON LA PROVISIÓN DE SERVICIOS

Ejemplos de estas prácticas pueden incluir:

- a) Presentar reclamaciones por tratamientos no prestados o visitas no realizadas;
- b) Presentar duplicados de reclamos por el mismo servicio;
- c) Falsificar firmas de pacientes en documentos como la hoja de itinerario diario (hojas de gráficos) o firmas de médicos en planes de atención y consultas médicas. pedidos;
- d) los servicios no fueron ordenados por un profesional calificado de manera oportuna;
- e) No documentado adecuadamente;
- f) no se buscó la cobertura de terceros;

Servicios de referencia de atención domiciliar comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

- g) El personal no cumplió con todos los requisitos reglamentarios, como certificación, licencia o cualquier otra capacitación necesaria;
- h) Tergiversar o hacer mal uso de símbolos federales como Medicare y/o Seguridad Social en prácticas de marketing o facturación:
 - i) Supervisión del personal;
 - j) Dejar de lado las revisiones, si corresponde;
 - k) Y pagos superpuestos de auxiliares de salud a domicilio.

Para evitar acusaciones de reclamos fraudulentos, los empleados y agentes deben y documentar completamente la información clínica y financiera/de facturación. Empleados y Los agentes no documentarán la información financiera o de facturación del paciente de una manera que sea engañoso, inexacto o falso. Todos los empleados y agentes deberán producir pruebas clínicas. registros de manera oportuna para garantizar la exactitud e integridad de la información clínica. Los registros clínicos deben proporcionar datos objetivos que respalden el progreso y el estado de la paciente, así como la necesidad de servicios profesionales calificados. Correcciones en la clínica. Los registros se realizarán dentro de las normas de práctica pertinentes para evitar mantenimiento de registros engañosos o engañosos.

La agencia facturará sólo por los servicios que sean médicamente necesarios. facturaremos Medicaid u otros terceros pagadores de servicios que considere razonables, y ordenado por un médico autorizado o un proveedor de atención administrada a largo plazo. El El profesional que autoriza será mantenido informado, según corresponda, sobre cualquier cambio en la condición o curso de un tratamiento de un cliente.

Facturaremos únicamente por los servicios basados en un plan de atención firmado. Un plan de cuidados en el hogar de cuidado/tratamiento debe ser establecido, fechado y firmado por un profesional registrado enfermera antes de presentar cualquier reclamación. Esto no aplica para acompañante, servicios de ama de llaves y amas de casa.

Todos los servicios se documentarán adecuadamente de una manera clara que cumpla con todas las normas locales, regulaciones estatales y federales. Los errores involuntarios tendrán un informe de excepción.

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

documentación que explique las circunstancias que rodearon el error. Esta documentación se mantendrá en un registro en la oficina de facturación.

1. FRAUDE EN RECLAMACIONES DEL INFORME DE COSTOS ANUALES

Además de presentar reclamaciones por servicios específicos, la Agencia debe presentar presentar informes de costos anuales a Medicare y Medicaid para el reembolso de gastos generales administrativos y otros costos generales. Dichos costos deben ser:

- a) un razonable,
- b) necesario para el mantenimiento de la entidad de atención médica, y
- c) relacionados con la atención al paciente.

Es política de la Agencia que solo se presenten para reembolso los costos permitidos. en sus informes de costos.

2. PROMOCIÓN DE SERVICIOS NO CUBIERTOS O INNECESARIOS A

PACIENTES

Cualquier actividad educativa o comunitaria relacionada con los negocios de la Agencia deberá ser llevado a cabo de manera honesta, directa, totalmente informativa y no engañosa. manera.

No se debe alentar a los pacientes o posibles pacientes a buscar servicios no cubiertos. o servicios médicos innecesarios.

3. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

Los pacientes que reciban servicios de la agencia recibirán:

- a) sólo aquellos servicios que sean seguros y apropiados, y
- b) sólo aquellos servicios que cumplan con las pautas de cobertura aplicables para Medicare, Medicaid, cobertura o seguro comercial de atención administrada, si a dichos terceros pagadores se les facturarán los servicios.

Los registros clínicos deben estar actualizados e incluir información que respalde el nivel de utilización. El Plan de Atención reflejará las necesidades y la condición del paciente.

Servicios de referencia de atención domiciliar comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

Para evitar acusaciones de fraude, la regla general para todos los funcionarios, directores, empleados y agentes es siempre decir la verdad en los documentos relacionados con la agencia y no omitir ningún hecho material.

B. SOBORNO

La Agencia prohíbe a cualquier empleado, agente, funcionario o director ofrecer, solicitar, prometer o dar cualquier cosa de valor con el fin de, o en relación con hacer negocios con Community Home Care Referral Services, Inc., D/B/A Helping Hands Servicios de asistente. Topógrafos, auditores, inspectores e investigadores estatales y federales Es probable que se los considere funcionarios públicos a efectos de soborno. Cualquier acción que constituiría soborno están estrictamente prohibidos por la Agencia y expondrán al infractor medidas disciplinarias, que pueden llegar hasta e incluyendo el despido.

C. RETROCESOS

Las leyes federales y estatales prohíben a cualquier empleado de la agencia ofrecer o proporcionar algo de valor con el fin de obtener o recompensar indebidamente una referencia, un contrato o cualquier otro negocio. Este valor puede recibirse o aceptarse directa o indirectamente. El La agencia prohíbe cualquier conducta que pueda interpretarse como un soborno ilegal. Es contra la política de la Agencia que cualquier empleado, agente, funcionario o director dé o reciba, ofrecer o solicitar cualquier remuneración, directa o indirectamente, a cambio o para inducir la derivación de pacientes. Pagar a una persona o entidad; que esté prohibido por ley hacerlo, a Recomendar o coordinar derivaciones de pacientes a un proveedor de atención médica también es prohibido por la Agencia.

El concepto de remuneración indebida incluye la entrega de algo de valor, no sólo dinero. La remuneración puede incluir pagos en efectivo, servicios gratuitos y ciertos descuentos. Simplemente porque ciertas actividades son habituales en un lugar particular o un área particular de actividad empresarial no indica que dicha actividad sea legal.

Antes

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

cualquier pago se realiza o se realizan acuerdos orales o escritos con, referencia fuentes, se debe consultar al Oficial de Cumplimiento.

Prácticas en la industria de la salud en el hogar que el gobierno puede considerar

Los sobornos incluyen lo siguiente:

- A. Pago de una tarifa a un médico por cada plan de atención certificado por la médico en nombre de la agencia de atención domiciliaria.
- B. Disfrazar las tarifas de derivación como salarios pagando a los médicos remitentes por sus servicios no prestados, o en exceso del valor justo de mercado por los servicios prestados.
- C. Ofrecer servicios gratuitos a los pacientes, incluidos transporte y comidas.
- D. Proporcionar pagos o servicios gratuitos, como cobertura de enfermería, para la jubilación hogares o centros de vida asistida, a cambio de referencias.
- E. Subcontratación con residencias de ancianos o centros de vida asistida para el prestación de servicios de salud domiciliaria, para inducir al establecimiento a realizar derivaciones a la agencia de atención domiciliaria.

Community Home Care Referral Services, Inc., D/B/A Asistente de manos amigas

Services no acepta ni otorga ningún tipo de remuneración, directa o indirectamente, de forma encubierta o abierta, a cambio de derivar pacientes hacia o desde nosotros.

D. PROHIBICIONES DE AUTOREFERENCIA

Ciertas leyes estatales y federales prohíben a los médicos derivar pacientes a domicilio. servicios de atención médica si dichos médicos tienen una relación de compensación o inversión con la agencia de atención domiciliaria (es decir, contrato o propiedad). Si bien existen ciertas excepciones a las prohibiciones estatales y federales de autorremisión, empleados, funcionarios, directores, y los agentes deben tener en cuenta las relaciones entre la Agencia y el médico. fuentes de referencia. Antes de que se establezca cualquier compensación o relación de propiedad entre los médicos y la Agencia, se debe consultar al Oficial de Cumplimiento.

E. OBSTRUCCIÓN A LA JUSTICIA

Community Home Care Referral Services, Inc., D/B/A Asistente de manos amigas
Servicios prohíbe cualquier conducta que obstruya o impida la administración de justicia.

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

El término general "obstrucción de la justicia" incluye intentos de influir o silenciar cualquier testigo o informante en una investigación gubernamental o destruir o alterar registros durante una investigación, con la intención de obstruir la investigación. El riesgo de responsabilidad por La obstrucción de la justicia en el contexto de la atención de salud surge más comúnmente durante las visitas a el proveedor por agentes encargados de hacer cumplir la ley, como la Oficina Federal de Investigaciones o Unidades estatales de control de fraude contra Medicare o Medicaid. Si alguna autoridad federal o estatal funcionarios, investigadores o representantes visitan a los funcionarios de la Agencia o cualquier sitio donde La agencia proporciona servicios o un empleado recibe una citación u orden de registro, funcionario, director o agente, el Oficial de Cumplimiento debe ser notificado inmediatamente.

F. ABUSO/EXPLORACIÓN DEL PACIENTE

La Agencia prohíbe estrictamente cualquier conducta que pueda interpretarse como paciente. abuso, abandono y explotación. Cualquier empleado o agente de la Agencia que participe en tales actividad estará sujeta a disciplina por parte de la Agencia y, según lo exige la ley, reportada a las autoridades gubernamentales correspondientes.

La Agencia también apoya informes apropiados y de buena fe sobre casos conocidos o sospechados. abuso, negligencia o explotación del paciente a las agencias estatales o federales correspondientes designados con autoridad regulatoria sobre tales asuntos.

G. SERVICIOS DE CONTRATO/SUBCONTRATO/PROVEEDOR

Las normas de conducta de la Agencia se aplican no sólo a los empleados, sino también a todos Proveedores afiliados, incluidos aquellos que operan bajo o en nombre de la agencia. ya que puede proporcionar algunos de sus servicios a través de acuerdos con empresas independientes. contratistas y no a través de empleados directos de la Agencia. La política de la agencia requiere que cuando la Agencia contrate que otra organización proporcione servicios en su nombre, la Agencia seguirá siendo profesionalmente responsable y supervisará la servicios en la medida requerida por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Un escrito El contrato estará vigente cuando los servicios sean proporcionados a la Agencia por empresas independientes. contratistas.

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

Si algún funcionario, director, empleado o agente tiene alguna pregunta al respecto, el
Se debe consultar al Oficial de Cumplimiento. Todos aquellos que presten servicios por cuenta o en nombre de
de la agencia recibirán una copia del plan de cumplimiento corporativo y están sujetos a todas
requisitos del programa de cumplimiento dentro del alcance de la autoridad contratada y
zonas de riesgo afectadas. Todos los contratos con contratistas, agentes, subcontratistas y
Los contratistas independientes incluirán disposiciones de rescisión por incumplimiento de las
requisitos del programa de cumplimiento requeridos por la agencia. La agencia mantendrá honesta
y relaciones directas con todos los proveedores, contratistas y subcontratistas. Cualquier
Incidencia de presión para realizar negocios o participar en posibles comportamientos inapropiados.
será reportado al oficial de cumplimiento corporativo. Incumplimiento de las normas de la Agencia
Los requisitos del programa de cumplimiento pueden resultar en la terminación de los servicios contractuales.
con el agente designado y/o contratista.

H. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Todos los empleados, funcionarios, directores y agentes de la Agencia deberán proteger la
confidencialidad de la información y los registros clínicos del paciente. Los empleados y agentes deben
No participar en discusiones ni dejar registros de pacientes en lugares donde los pacientes sean confidenciales.
la información podría ser divulgada. La política de la agencia prohíbe la liberación no autorizada de
registros clínicos del paciente a menos que lo permita la ley. La divulgación de cualquier registro de paciente
será coordinado por el Director de Servicios al Paciente/designado y será manejado en
de acuerdo con los estándares de privacidad de HIPAA y las leyes estatales pertinentes.

Es responsabilidad de la agencia salvaguardar y mantener la confidencialidad de todos
Información del paciente. Nuestro plan de cumplimiento corporativo también requiere que los empleados sigan todas
políticas y procedimientos relacionados con el mantenimiento de la confidencialidad de la información del paciente.
La agencia está sujeta no solo a HIPAA sino también a cualquier estatuto local y estatal y
regulaciones como la protección de la información relacionada con el VIH de HYSDOH, Departamento de Estado de Nueva York
Leyes y reglamentos de Higiene Mental.

La protección de la información del paciente también se considera en el almacenamiento y retención.
de registros. Sólo aquellos empleados autorizados podrán tener acceso al paciente.
información. Los documentos y discusiones relacionados con la atención al paciente deben estar en un área

Servicios de referencia de atención domiciliar comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

que esté debidamente asegurado. Los terminales informáticos estarán protegidos con contraseña. cualquier agencia
El empleado que revele información no autorizada del paciente puede ser despedido.
inmediatamente y sujeto a posibles sanciones civiles y penales.

Ley de Notificación e Infracciones de Seguridad de la Información del Estado de Nueva York

La Ley de Notificación e Infracciones de Seguridad de la Información del Estado de Nueva York se compone de la sección 208
de la Ley de Tecnología del Estado y el artículo 899-aa de la Ley General de Negocios. El
Los estatutos se pueden buscar y ver en el sitio de la Legislatura del Estado de Nueva York.

Entidades estatales y personas o empresas que realizan negocios y que poseen o tienen licencia

Los datos informáticos que incluyan información privada deben revelar cualquier incumplimiento de los
datos a residentes de Nueva York cuya información privada fue expuesta.

El aviso define un incidente de ciberseguridad como "el intento o éxito de
acceso no autorizado, uso, divulgación, modificación o destrucción de datos o interferencia
con el funcionamiento de un sistema de información". Por lo tanto, incluso si un proveedor de atención médica es consciente
En caso de un intento fallido de incumplimiento (por ejemplo, por parte de un empleado descontento), ese incidente debe
informarse al Departamento. Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la confirmación de que un
Si se produce un incidente de ciberseguridad creíble, la agencia:

- a. Siga el Protocolo de notificación de incidentes de ciberseguridad para llamar al NYSDOH
Oficina Regional que cubra su ubicación geográfica y reportar cualquier
Incidentes de ciberseguridad que cumplen con la definición anterior.
- b. La Oficina Regional del NYSDOH luego proporcionará instrucciones al proveedor.
con respecto a cualquier actividad de seguimiento.

I. DISCRIMINACIÓN

La Agencia proporciona igualdad de oportunidades de empleo para todos los empleados y
solicitantes de empleo. La Agencia no discriminará en su empleo o
prácticas de atención al paciente en cualquier aspecto por motivos de edad, etnia, género, estado civil
estado, condición de veterano, discapacidad/condición médica, raza, religión, orientación sexual o
origen nacional.

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

J. CONFLICTOS DE INTERÉS

Un conflicto de intereses es cualquier interés (comercial, financiero o personal) mantenido directamente por un funcionario, director o empleado que afectaría o podría afectar sus decisiones o acciones con respecto a transacciones comerciales y otros asuntos de la Agencia, o de cualquier modo sea adverso o compita con los intereses de la Agencia. Ejemplos
Las situaciones de conflicto de intereses incluyen, entre otras:

- a) un empleado tiene un interés que afecta materialmente la cantidad de tiempo o atención que se dedicará a sus deberes laborales en la Agencia, o
- b) un empleado, director o funcionario tiene un interés comercial en una organización o con individuos que tienen una relación, o están en competencia, con la Agencia.

El empleo externo puede constituir un conflicto de intereses si coloca a un empleado en una posición de parecer representar a la Agencia, involucra servicios sustancialmente similares a los que la Agencia proporciona o está considerando poner a disposición, o reducen el eficiencia, estado de alerta o productividad que normalmente se espera de los empleados en sus trabajos.

El empleo externo también puede constituir un conflicto de intereses si los empleados desempeñan servicios ya sea para:

- i. individuos o entidades (por ejemplo, médicos), cuyos servicios se emplean por la Agencia o que puede derivar pacientes a la Agencia, o para cualquier individuos o entidades que brindan servicios o emplean dichos individuos o entidades, o
- ii. personas o entidades a las que se pueden derivar pacientes de la Agencia (p. ej., proveedores de servicios auxiliares), o

III. Pacientes de la Agencia.

Todo empleo externo que plantee alguna duda al respecto debe ser divulgado a la Agencia y ser aprobado previamente por el Oficial de Cumplimiento.

Servicios de referencia de atención domiciliar comunitaria, Inc., D/B/A Servicios de asistente de manos amigas

Los directores, funcionarios y empleados de las agencias evitarán situaciones en las que se produzcan conflictos de intereses, incluidos conflictos de intereses potenciales o percibidos. todos los conflictos de intereses, posibles conflictos de intereses y situaciones que den la apariencia de conflictos de interés deben ser divulgados inmediatamente al Oficial de Cumplimiento.

K. ABSTENERSE DE ABUSO DE SUSTANCIAS

Es política de la Agencia proporcionar a los empleados y pacientes un entorno laboral ambiente libre de los problemas asociados con el uso y abuso de sustancias controladas. sustancias y el abuso de alcohol.

L. FACTURACIÓN Y REEMBOLSO

La Agencia se compromete a garantizar que sus prácticas de facturación y reembolso cumplir con todas las leyes, regulaciones, pautas y políticas federales y estatales y que todas las facturas son precisas y reflejan las metodologías de pago actuales. La Agencia es comprometido aún más a garantizar que, según corresponda, todos los pacientes y pagadores reciban oportunamente facturas y que todas las preguntas relacionadas con la facturación sean respondidas. Complementos como el trabajador. reclutamiento y retención, reclutamiento, capacitación y retención, y todos y cada uno de ellos Los ajustes de accesibilidad, calidad y eficiencia cumplen con la normativa. requisitos de la Ley 3614 de Salud Pública.

La agencia se asegurará de que todo el personal cumpla con las normas reglamentarias, educativas, médicas y Requisitos de experiencia para facturación de servicios.

Además nuestra agencia se compromete a garantizar que:

- los planes de atención al paciente son creados y aprobados por personas designadas personal profesional, que constituye la base de los servicios autorizados;
- existe coherencia entre los planes considerados necesarios y los servicios horas prestadas y facturadas según lo autorizado;
- los servicios están adecuadamente documentados, la supervisión requerida se ha realizado y se han cumplido todos los requisitos de personal. sido cumplido;
- participar en la verificación previa a la reclamación, si es necesario;

Servicios de referencia de atención domiciliar comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

- no se ha producido duplicación de facturación o servicios, es decir, mientras el paciente ha sido hospitalizado.

Las hojas de deberes y cualquier otro tipo de registros deben completarse con honestidad. No falso Se producirán registros de servicios al paciente. Un empleado corre el riesgo de recibir sanciones personales según las normas locales, estatutos estatales y federales. La tergiversación deliberada dará lugar a la rescisión del contrato. agencia.

Verificación Electrónica de Visita

El Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH) requirió que los proveedores de Medicaid-PCS financió para seleccionar e implementar sistemas EVV que cumplan con los requisitos de la Ley de Curas del Siglo XXI antes del 1 de enero de 2021. Los proveedores de HHCS financiados por Medicaid serán requerido para seleccionar e implementar sistemas EVV compatibles antes del 1 de enero de 2023.

El EVV de la agencia se utiliza para:

- Verificar visitas en tiempo real, incluyendo fecha, ubicación, tipo de servicio,
- individuo(s) que proporcionan y reciben servicios, y duración de servicios)
- Validar horas de trabajo para empleados de salud a domicilio.
- Eliminar errores en el ingreso de datos de facturación.
- Reducir los costos relacionados con la facturación en papel y la nómina.
- Ayudar a combatir el fraude, el despilfarro y el abuso.

M. RECIBIR CORTESÍAS COMERCIALES DE LOS VENDEDORES

Es política de la Agencia que sus empleados no soliciten obsequios de ningún tipo. o importe y no aceptarán obsequios que no sean los que tengan un carácter estrictamente nominal. valor. Como regla general, todos los pagos, beneficios o obsequios proporcionados a cualquier miembro del personal de la Agencia o sus familiares por un vendedor debe ser reportado al Oficial de Cumplimiento.

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

N. LIBROS Y CUENTAS EXACTAS

Todos los pagos y otras transacciones de la Agencia deben estar debidamente autorizados. por la gerencia y ser registrados de manera precisa y completa en los libros y registros de la Agencia. registros de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados y establecidos políticas contables corporativas. No se permiten entradas corporativas falsas, incompletas o no registradas. se hará. No se establecerán fondos corporativos no divulgados o no registrados para ningún propósito, ni los fondos de la Agencia se colocarán en ningún propósito personal o no corporativo. cuenta.

Es responsabilidad de la agencia actuar con cautela en todos los reclamos presentados para pago. La facturación de Medicaid se revisará periódicamente para detectar cualquier posible situación de sobrepago. Si hay que realizar un reembolso, la agencia seguirá las normas reglamentarias. documentos de orientación, notificar el sobrepago y realizar un pago puntual.

O. SALVAGUARDIA DE LA INFORMACIÓN RESTRINGIDA DE LA AGENCIA

Es política de la Agencia controlar estrechamente la difusión de sus información del propietario. Excepto según lo autorice específicamente la administración de conformidad con política y procedimiento establecidos, no revelar a ninguna parte externa ninguna información no pública información, planes o datos comerciales, financieros, personales, comerciales o tecnológicos adquirido durante el empleo en la Agencia. Durante el período de empleo en el Agencia, un empleado debe difundir este tipo de información sólo después de verificar con el Oficial de Cumplimiento y debe proteger este tipo de información del acceso por personal no autorizado. Al terminar el empleo, un individuo no puede copiar, tomar o conservar cualquier documento que contenga información restringida de la Agencia.

La prohibición de revelar información restringida de la Agencia se extiende más allá el período de empleo siempre que la información no sea de dominio público. Un acuerdo del individuo de continuar protegiendo la confidencialidad de dicha información después El término del contrato de trabajo se considera una parte importante de la vida de esa persona. obligaciones con la Agencia. La agencia se ajustará a HIPAA.

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

P. CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS LEYES Y REGULACIONES

Todos los empleados de la Agencia deben desempeñar sus funciones de buena fe y al lo mejor que puedan y deben cumplir escrupulosamente con todas las leyes federales, estatales y locales. y regulaciones gubernamentales relacionadas con el negocio de la Agencia y deben inmediatamente e informar directamente al Oficial de Cumplimiento de la Agencia cualquier violación real o percibida de este Código de Conducta, el Programa de Cumplimiento o cualquier otra política de la Agencia. El La agencia espera además que todos los empleados cumplan con todas las reglas de certificación, licencias leyes y regulaciones

1. Bonificación para trabajadores sanitarios

Como parte del presupuesto del año fiscal 2022-23, la gobernadora Kathy Hochul anunció el lanzamiento del Programa de Bonificación para Trabajadores de Atención Médica e Higiene Mental (HWB), que asignó 1.300 millones de dólares para el pago de bonificaciones de contratación y retención a ciertos trabajadores de atención médica e higiene mental. Personal de OMIG, en consulta con el DOH A través de un grupo de trabajo dedicado, se desarrollaron procesos para garantizar que estos bonos se cumplan. adecuadamente distribuido.

A partir de 2023, OMIG comenzó a gestionar la línea directa del estado de Nueva York y Buzón de correo electrónico exclusivo para consultas y quejas relacionadas con el programa HWB. Dios mío se comunica con los empleados y empleadores para garantizar que toda la información esté disponible para que un Se puede realizar una revisión completa de las reclamaciones y pagos de HWB. La adjudicación final El período para el HWB finaliza el 31 de marzo de 2024.

Q. CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA AGENCIA

Todos los empleados de la Agencia también deben cumplir escrupulosamente con todas las normas de la Agencia.

Servicios de referencia de atención domiciliaria comunitaria, Inc., D/B/A
Servicios de asistente de manos amigas

Políticas y procedimientos. Es responsabilidad de la dirección no sólo mantenerse informada sobre si se están siguiendo las políticas y procedimientos de la Agencia, sino también para determinar si los empleados o agentes cumplen con el Código de Conducta y Cumplimiento Programa. Cualquier empleado debe informar cualquier violación conocida o sospechada de los Código de Conducta y Programa de Cumplimiento al Oficial de Cumplimiento Corporativo. De no hacerlo resultará en una acción disciplinaria.

R. CUMPLIMIENTO DE LAS DECLARACIONES DE DERECHOS DE LOS PACIENTES DE LA AGENCIA

Todos los empleados de la Agencia deben cumplir con todas las normas establecidas en el Declaraciones de derechos de los pacientes de la agencia. Los empleados de la agencia también deben cumplir con todas políticas que rigen la atención al paciente.

La Agencia se reserva el derecho de modificar el Código de Conducta, total o parcialmente
parte, en cualquier momento y únicamente a su discreción.