

Metropolitan Jewish Health System y sus agencias y programas participantes (MJHS) y Elderplan (EP)

POLÍTICA DE CONFORMIDAD CON LA LEY FEDERAL DE REDUCCIÓN DEL DÉFICIT DE 2005: Detección y prevención de fraude, desperdicio y abuso, y leyes federales y estatales aplicables

RESUMEN

El Metropolitan Jewish Health System y sus agencias y programas participantes (MJHS) y Elderplan (EP) (“MJHS/EP”) se compromete a cumplir los requisitos de la Sección 6032 de la Ley Federal de Reducción del Déficit de 2005 y a prevenir y detectar cualquier fraude, desperdicio o abuso en su organización. A tal efecto, MJHS/EP mantiene un programa de cumplimiento activo y se esfuerza por educar a su fuerza de trabajo sobre las leyes sobre fraude y abuso, incluida la importancia de presentar reclamaciones e informes precisos ante el gobierno federal y estatal. Además, MJHS/EP se compromete a investigar cualquier sospecha de fraude, desperdicio o abuso de manera rápida y completa y requiere que todos los empleados, contratistas y agentes ayuden en tales investigaciones. Trabajando juntos podemos respaldar la creencia del MJHS/EP en la responsabilidad organizacional y el comportamiento ético, y podemos asegurar que nuestras organizaciones se enfoquen en la atención de los pacientes, residentes y miembros por sobre todas las demás preocupaciones.

En particular, MJHS/EP prohíbe la presentación intencionada de una reclamación falsa para el pago de un programa de atención médica financiado por el gobierno federal o estatal. Tal presentación es una violación de las leyes federales y estatales y puede dar lugar a sanciones administrativas y civiles significativas según la Ley Federal de Reclamaciones Falsas, un estatuto federal que les permite a las personas privadas ayudar a reducir el fraude contra el gobierno de los Estados Unidos. Consulte más información sobre las Leyes Federales de Reclamaciones Falsas abajo.

Además, en el estado de Nueva York, la presentación de una reclamación falsa puede dar lugar a sanciones civiles y penales según la Ley de Reclamaciones Falsas de Nueva York y partes de la Ley de Servicios Sociales y la Ley Penal del Estado de Nueva York, entre otros estatutos estatales. Consulte más información sobre estas leyes del estado de Nueva York abajo.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE MJHS/EP

Para ayudar a MJHS/EP a cumplir sus obligaciones legales y éticas, todo empleado, contratista y agente que razonablemente sospeche o esté al tanto de la preparación o presentación de una reclamación o informe falso o de cualquier otro posible fraude, desperdicio o abuso, debe seguir estos pasos:

1. Denunciar dicha información de inmediato ante su supervisor o la funcionaria de cumplimiento de MJHS, Anne Dawson al (718) 921-7971 o la vicepresidenta adjunta de cumplimiento normativo de Elderplan, Joan Furman al (718) 759-4458. **Los empleados, contratistas y agentes pueden denunciar dichas preocupaciones en persona o mediante la línea directa de cumplimiento de MJHS/EP al (855) 395-9169.** También se puede hacer una denuncia en el enlace directo de MJHS/EP en **intra.mjhs.org**.
 - Cualquier empleado, contratista y agente de MJHS/EP que denuncie dicha información tendrá el derecho y la oportunidad de hacerlo de manera anónima.
 - Además, el empleado, contratista y agente estarán protegidos ante represalias por dar a conocer tal información conforme a las políticas y procedimientos de cumplimiento interno de MJHS/EP y la ley federal y estatal.
 - Sin embargo, MJHS/EP se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes contra un empleado, contratista y agente que haya participado en una violación de la ley federal o estatal o de la política del hospital.
2. Si un empleado, contratista o agente cree que MJHS/EP no está respondiendo a su denuncia dentro de un período razonable, el empleado, contratista o agente debe expresar estas preocupaciones sobre la inacción percibida de MJHS/EP a la funcionaria de cumplimiento de MJHS o a la vicepresidenta adjunta de cumplimiento normativo de Elderplan.
3. Los empleados, contratistas y agentes deben recordar que el no denunciar, revelar ni ayudar en una investigación de fraude y abuso es un incumplimiento de las obligaciones del empleado, contratista y agente con MJHS/EP y puede dar lugar a una medida disciplinaria.
4. Después de que un empleado, contratista o agente haya presentado una denuncia, MJHS/EP tomará medidas que incluyan lo siguiente: (entre otras)
 - a. Revisión de documentos
 - b. Entrevistas a personal/personas correspondientes
 - c. Revisión/investigación de política/procedimientos
 - d. Colaboración con autoridades de supervisión interna (por ejemplo, el vicepresidente ejecutivo de asuntos legales [o designado], el presidente/director ejecutivo, la Junta, el director de operaciones, etc.)
 - e. Celebración de un contrato con una autoridad externa
 - f. Colaboración con las personas necesarias para resolver el problema y desarrollo/implementación de un plan de reparación/medidas correctivas

- g. Aportes de comentarios sobre la investigación sin revelar información confidencial
- h. Conservación de toda la documentación necesaria para archivo/registro de cumplimiento
- i. Comunicaciones necesarias a las autoridades de MJHS/EP correspondientes (ver "d")

Además de las medidas tomadas en respuesta a las denuncias de empleados, contratistas y agentes, MJHS/EP se compromete a tomar las siguientes medidas normativas para identificar y prevenir el fraude, desperdicio y abuso en nuestras organizaciones:

- Educación/capacitación del personal
- Evaluación/identificación de riesgos para áreas de alto riesgo
- Preocupaciones de los miembros del Comité de Cumplimiento
- Auditoría (realizada a través de los departamentos de cumplimiento, comités de cumplimiento, departamento de mejora de la calidad, auditores externos, etc.)
- Monitoreo de contratos y relaciones con proveedores
- Revisión de las tendencias/normas/documentos de la industria
- Política de "puertas abiertas" de departamentos de cumplimiento

Las políticas y procedimientos completos de cumplimiento y auditoría de MJHS/EP se establecen en detalle en los planes de cumplimiento, que están disponibles y se tratan en la "orientación para empleados nuevos" y se revisan mediante la educación exigida de empleados, contratistas y agentes. **También se puede acceder a la Intranet de MJHS/EP en <http://intra.mjhs.org/>.**

EDUCACIÓN DEL EMPLEADO, CONTRATISTA Y AGENTE SOBRE LEYES ESTATALES Y FEDERALES

En ejercicio de nuestra política de cumplimiento y para cumplir la Ley de Reducción del Déficit, MJHS/EP ofrece la siguiente información sobre sus políticas y ciertas leyes federales y estatales pertinentes. Tenga en cuenta que la orientación sobre los requisitos de la Sección 6032 de la Ley de Reducción del Déficit sigue evolucionando. Esta política está destinada cumplir los requisitos de la Ley de Reducción del Déficit y se modificará según sea necesario para hacerlo también en el futuro.

ESTATUTOS FEDERALES Y ESTATALES

Lo siguiente es un resumen de la Ley Federal de Reclamaciones Falsas, la Ley de Recursos Civiles contra el Fraude a Programas, la Ley de Reclamaciones Falsas del Estado de Nueva York y algunas otras leyes estatales pertinentes.

Ley Federal de Reclamaciones Falsas

La Ley Federal de Reclamaciones Falsas, 31 USC. §3279, y siguientes, establece la responsabilidad de cualquier persona que participe en ciertos actos, entre ellos:

- Presentar o hacer que se presente intencionadamente una reclamación falsa o

- fraudulenta ante el gobierno federal para pago;
- Preparar, usar, o hacer que se prepare o use intencionadamente una declaración falsa para que el gobierno federal pague una reclamación falsa o fraudulenta; o
- Conspirar para engañar al gobierno federal permitiendo o pagando una reclamación falsa o fraudulenta.

Según la Ley Federal de Reclamaciones Falsas, una persona actúa "intencionadamente" cuando:

- Tiene conocimiento real de la información;
- Actúa en ignorancia deliberada de la verdad o falsedad de la información; o
- Actúa con imprudente indiferencia hacia la verdad o la falsedad de la información.

No existe ningún requisito de que la persona tenga la intención específica de engañar al gobierno a través de sus acciones.

Según la Ley Federal de Reclamaciones Falsas, una "reclamación" es cualquier solicitud o exigencia de dinero o propiedad si el gobierno federal brinda cualquier porción del dinero o propiedad en cuestión. Esto incluye las solicitudes o exigencias presentadas ante un contratista del gobierno y las reclamaciones de Medicaid y Medicare.

Una violación de la Ley Federal de Reclamaciones Falsas da lugar a una sanción civil que varía de \$10,781.00 a \$21,563.00 por cada reclamación falsa presentada (estas sanciones se suman a una posible adjudicación de daños triples y honorarios de abogados), y hasta tres veces la cantidad de los daños que el gobierno sufra debido a la violación. Además, la Oficina del Inspector General (OIG) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos puede excluir al infractor de participar en programas de atención médica federales.

La Ley de Reclamaciones Falsas le permite a una persona privada presentar una demanda *qui tam* en nombre del gobierno federal. Esta persona, también conocida como informante o delator, debe presentar su demanda bajo sello en un tribunal distrital federal. El gobierno puede decidir intervenir en la demanda, en cuyo caso el Departamento de Justicia de los Estados Unidos ordenará el enjuiciamiento. Si el gobierno decide no intervenir, el informante podrá continuar la demanda de forma independiente.

Si la demanda *qui tam* tiene éxito, el informante puede recibir entre el 10 y el 30 % de la recuperación, según el nivel de participación del gobierno y otros factores, como también honorarios y costas razonables del abogado. Además, no puede haber represalias en contra del informante por presentar o participar en la demanda de buena fe. Al mismo tiempo, sin embargo, toda persona que presente un caso evidentemente frívolo puede ser considerada responsable de los honorarios y costos del abogado del acusado.

Lev Federal de Recursos Civiles contra el Fraude a Programas de 1986

La Ley de Recursos Civiles contra el Fraude a Programas de 1986, 31 USC. §§3801, y siguientes, es similar a la Ley de Reclamaciones Falsas; establece un recurso administrativo

contra cualquier persona que presente o haga que se presente una reclamación o una declaración escrita que la persona sepa o tenga motivo para saber que es falsa, ficticia o fraudulenta para ciertas agencias federales, incluido el HHS y nuevamente, incluye las reclamaciones de Medicaid y Medicare.

Al igual que la Ley de Reclamaciones Falsas, una persona que "sabe o tiene motivo para saber" se define como una persona que:

- Tiene conocimiento real de la información;
- Actúa en ignorancia deliberada de la verdad o falsedad de la información; o
- Actúa con imprudente indiferencia hacia la verdad o la falsedad de la información.

Nuevamente, no se necesita prueba de intención específica de engañar al gobierno.

Una violación a la Ley de Recursos Civiles contra el Fraude a Programas puede dar lugar a una sanción monetaria de hasta \$10,781.00 por reclamación falsa y una evaluación del doble de la cantidad de la reclamación falsa. La sanción se puede imponer mediante una audiencia administrativa después de la investigación del HHS y la aprobación del fiscal general de los Estados Unidos.

Leyes del estado de Nueva York¹

La **Ley de Reclamaciones Falsas del Estado de Nueva York** (NY SFCA, Ley de Finanzas del Estado §§187-194) sigue de cerca la Ley Federal de Reclamaciones Falsas. Dispone, en su parte pertinente, que:

Toda persona que:

- a. Presente o haga que se presente intencionadamente ante cualquier empleado, contratista, autoridad o agente del Estado o un gobierno local una reclamación falsa o fraudulenta para su pago o aprobación;
- b. Prepare, use o haga que se prepare o use intencionadamente un registro o declaración falsa para que el Estado o un gobierno local pague o apruebe una reclamación falsa o fraudulenta;
- c. Conspire para engañar al Estado o a un gobierno local haciendo que se permita o se pague una reclamación falsa o fraudulenta; o
- d. Prepare, use, o haga que se prepare o use intencionadamente un registro o declaración falsa para encubrir, evitar o disminuir una obligación de pagar o transmitir dinero o propiedad al Estado o a un gobierno local

es responsable (1) ante el estado de Nueva York de una sanción civil de no menos de seis mil dólares y no más de doce mil dólares, y tres veces la cantidad de daños que el Estado sufra debido a la acción de esa persona, y (2) ante cualquier gobierno local de tres veces la cantidad de daños que dicho gobierno local sufra debido a la acción de esa persona.

¹ La descripción de las leyes del estado de Nueva York se basan en materiales creados por la oficina del inspector general de Medicaid del estado de Nueva York, julio de 2007:

(<<http://www.omig.state.ny.us/data/content/view/81/65/>>)

Revisado/aprobado el 12/22/2016

A los efectos de esta sección, los términos "sabiendo" e "intencionadamente" implican que, en cuanto a una reclamación o información sobre una reclamación, una persona

- a. Tiene conocimiento real de dicha reclamación o información;
- b. Actúa en deliberada ignorancia de la verdad o falsedad de dicha reclamación o información;
- c. Actúa con imprudente indiferencia hacia la verdad o falsedad de dicha reclamación o información.

No se exige prueba de la intención específica de engaño; sin embargo, esta ley no cubre actos que ocurran por error o debido a la mera negligencia.

Según la NY SFCA, una "reclamación" es cualquier pedido o exigencia de dinero o propiedad que se hace a un empleado, autoridad contratista o agente del Estado o un gobierno local. Esto incluye pedidos o exigencias presentadas ante un contratista del gobierno e incluye reclamaciones de Medicaid, entre otras cosas.

La NY SFCA dispone protección para un empleado, contratista y agente de cualquier empleador privado o público que sea despedido, degradado, suspendido, amenazado, acosado o de otra forma, discriminado en los términos y condiciones de empleo por parte de su empleador debido a actos legales realizados por el empleado, contratista y agente en cumplimiento de una medida de conformidad con la NY SFCA. Los recursos para dicha discriminación incluyen reintegración, el doble de pago retroactivo y compensación por cualquier daño especial sufrido como consecuencia de la discriminación.

Según la **Ley de Servicios Sociales de Nueva York, §145-b**, es ilegal presentar una declaración o representación falsa intencionadamente o encubrir deliberadamente cualquier hecho material, o participar de cualquier otro plan o mecanismo fraudulento para obtener o intentar obtener pagos según el programa New York State Medicaid. Por una violación de esta ley, el distrito de servicios sociales local o el Estado tiene el derecho a recuperar los daños civiles por una suma equivalente a tres veces la cantidad por la cual una cifra se sobrestimó con falsedad. En el caso de declaraciones falsas no monetarias, el distrito de servicios sociales local o el Estado puede recuperar tres veces los daños (o \$5,000, lo que sea más alto) que el gobierno sufrió a causa de la violación.

La ley también le otorga poder al Departamento de Salud del estado de Nueva York para imponer una sanción monetaria a toda persona que, entre otras acciones, haga que se realicen pagos de Medicaid, si la persona sabía o tenía motivo para saber que:

- El pago implicaba atención, servicios o suministros que eran médicamente inadecuados, innecesarios o excesivos;
- La atención, los servicios o suministros no se prestaron como se declaró;
- La persona que ordenó o recetó la atención, servicios o suministros inadecuados, innecesarios o excesivos fue suspendida o excluida del programa Medicaid al momento en que se dio la atención, servicios o suministros; o

- Los servicios o suministros no se prestaron en realidad.

La sanción monetaria no superará los \$2,000 por cada artículo o servicio en cuestión, a menos que se haya impuesto una sanción según la sección dentro de los cinco años anteriores, en cuyo caso la sanción no superará los \$7500 por artículo o servicio.

Ley de Servicios Sociales §145-c: Sanciones. Si alguna persona solicita o recibe ayuda pública, incluido Medicaid, haciendo una declaración falsa o errónea intencionadamente o intente hacerlo, las necesidades de la persona y de la familia de la persona no se tendrán en cuenta durante 6 meses si es una primera ofensa, 12 meses si es una segunda ofensa (o una vez si los beneficios que se recibieron suman más de \$3,900) y cinco años por 4 ofensas o más.

Además, según la **Ley de Servicios Sociales §145**, toda persona que presente declaraciones falsas o encubra deliberadamente información material para recibir ayuda pública, incluido Medicaid, es culpable de un delito menor.

Según la **Ley de Servicios Sociales de Nueva York §366-b (2)**, toda persona que, con la intención de engañar, presente para concesión o pago cualquier reclamación falsa o fraudulenta por el suministro de servicios o productos, o que intencionadamente presente información falsa con el fin de obtener una compensación mayor que la que le corresponde legalmente por el suministro de servicios o productos será culpable de un delito menor de clase A. Si tal acto constituye una violación de una disposición de la Ley Penal del estado de Nueva York, la persona que lo cometa será castigada de acuerdo con las penas fijadas por dicha ley.

El artículo 155 de la Ley Penal del estado de Nueva York, Hurto, se aplica a una persona que, con la intención de privar a otro de propiedad, obtiene, toma o retiene la propiedad por medio de engaño, malversación, falsos pretextos, falsas promesas, incluido un plan de engaño u otro comportamiento similar. Se ha aplicado a todos los casos de fraude de Medicaid.

- a. El hurto mayor en cuarto grado implica propiedades valuadas en más de \$1,000. Es un delito de clase E.
- b. El hurto mayor en tercer grado implica propiedades valuadas en más de \$3,000. Es un delito de clase D.
- c. El hurto mayor en segundo grado implica propiedades valuadas en más de \$50,000. Es un delito de clase C.
- d. El hurto mayor de primer grado implica propiedades valuadas en más de \$1 millón. Es un delito de clase B.

Además, la **Ley Penal de Nueva York §177** recoge el delito de fraude a la atención médica. Una persona comete tal delito cuando, con la intención de engañar a Medicaid (u otros planes de salud, incluidos los planes no gubernamentales), da información falsa u omite información material intencionada y deliberadamente con el fin de solicitar el pago de un artículo o servicio de atención médica y, como resultado de la información falsa u omisión, recibe dicho pago en una cantidad a la que no tiene derecho. El fraude a la atención médica se castiga con multas y encarcelamiento según la cantidad del pago recibido

inadecuadamente debido al cometimiento del delito; mientras más altos sean los pagos en el período de un año, más graves serán los castigos, que actualmente llegan hasta 25 años si hay implicados más de \$1 millón en pagos inadecuados.

Además, el **artículo 175 de la Ley Penal de Nueva York penaliza las declaraciones escritas falsas**. Cuatro delitos de este artículo se vinculan con la presentación de información o reclamaciones falsas y se han aplicado en enjuiciamientos por fraude a Medicaid:

- a §175.05: la falsificación de registros comerciales implica introducir información falsa, omitir información material o alterar los registros comerciales de una empresa con la intención de engañar. Es un delito menor de clase A.
- b §175.10: la falsificación de registros comerciales en primer grado incluye los elementos del delito 175.05 e incorpora la intención de cometer otro delito o de encubrir su comisión. Es un delito de clase E.
- c §175.30: el ofrecimiento de un instrumento falso para su presentación en segundo grado implica presentar un instrumento escrito (incluida una reclamación de pago) ante una oficina pública sabiendo que contiene información falsa. Es un delito menor de clase A.
- d §175.35: el ofrecimiento de un instrumento falso para su presentación en primer grado incluye los elementos de la ofensa de segundo grado y debe incluir la intención de engañar al Estado o a una subdivisión política. Es un delito de clase E.

El **artículo 176 de la Ley Penal, Fraude al Seguro**, se aplica a reclamaciones de pagos de seguros, incluido Medicaid u otros seguros de salud y recoge seis delitos:

- a El fraude al seguro en quinto grado implica presentar intencionadamente una reclamación de seguro de salud sabiendo que es falsa. Es un delito menor de clase A.
- b El fraude al seguro en cuarto grado implica presentar una reclamación de seguro falsa de más de \$1,000. Es un delito de clase E.
- c El fraude al seguro en tercer grado implica presentar una reclamación de seguro falsa de más de \$3,000. Es un delito de clase D.
- d El fraude al seguro en segundo grado implica presentar una reclamación de seguro falsa de más de \$50,000. Es un delito de clase C.
- e El fraude al seguro en primer grado implica presentar una reclamación de seguro falsa de más de \$1 millón. Es un delito de clase B.
- f El fraude de seguro agravado implica cometer fraude al seguro más de una vez. Es un delito de clase D.

La ley de Nueva York también otorga protecciones a empleados, contratistas y agentes que puedan notar e informar actividades inadecuadas. Según la **Ley Laboral de Nueva York §740**, el empleador no tomará ninguna medida de represalia contra un empleado, contratista y agente a causa de que el empleado, contratista y agente:

- Revele o amenace con revelar a un supervisor o a un organismo público una

- actividad, política o práctica del empleador que viole una ley, norma o reglamentación cuya violación cree y presente un peligro sustancial y específico para la salud o la seguridad pública o que constituya fraude a la atención médica;
- Dé información o testifique ante cualquier organismo público que lleve a cabo una investigación, audiencia o indagación de cualquier violación de una ley, norma o reglamentación de dicho empleador, u
 - Objete o se rehúse a participar en dicha actividad, política o práctica en violación de una ley, norma o reglamentación.

Para iniciar una acción según esta disposición, el empleado, contratista o agente debe primero llamar la atención del empleador sobre la presunta violación y darle una oportunidad razonable para corregir la práctica presuntamente ilegal. La ley permite que los empleados, contratistas y agentes víctimas de represalias presenten una acción civil en un tribunal y busquen compensación, tales como medidas cautelares para restringir la continuación de las represalias, la reintegración, el pago retroactivo y la compensación de los costos razonables. La ley también dispone que los empleados, contratistas y agentes que interpongan una acción sin fundamento en la ley o en los hechos pueden ser responsabilizados ante el empleador por los honorarios y costos de su abogado.

Según la **Ley Laboral de Nueva York 741**, un empleador de atención médica no puede tomar ninguna medida de represalia contra un empleado, contratista ni agente si el empleado, contratista o agente revela cierta información sobre las políticas, prácticas o actividades del empleador a una agencia reguladora, de cumplimiento de la ley o a otra agencia o funcionario público similar. Las revelaciones protegidas son aquellas que afirman que, de buena fe, el empleado, contratista o agente cree que constituyen una calidad inadecuada de atención al paciente. La revelación del empleado, contratista o agente está protegida únicamente si el empleado, contratista o agente planteó primero el asunto a un supervisor y le dio al empleador una oportunidad razonable de corregir la presunta violación, a menos que el peligro sea inminente para el público o un paciente y el empleado, contratista o agente crea de buena fe que el informar a un supervisor no daría lugar a una acción correctiva. Si un empleador toma una acción de represalia contra el empleado, contratista o agente, el empleado, contratista o agente puede presentar una demanda en un tribunal estatal para que se lo reintegre al mismo puesto o a uno equivalente, para que reciba todo salario retroactivo perdido y los beneficios y honorarios de los abogados. Si el empleador es un proveedor de salud y el tribunal determina que la acción de represalia del empleador fue de mala fe, puede imponer una sanción civil de \$10,000 al empleador.

Puede obtener más información sobre cualquiera de estos estatutos u otros relacionados a través de la Oficina de cumplimiento de MJHS (718) 921-7971, la Oficina de cumplimiento normativo de la vicepresidenta adjunta de Elderplan (718) 759-4458 o la Oficina del asesor general del vicepresidente ejecutivo de asuntos legales de MJHS al (718) 491-7169. Llame si tiene alguna pregunta.