

La Ley de Reclamaciones Falsas

La **Ley de Reclamaciones Falsas** (“**False Claims Act**” o **FCA**) es una ley federal que impone cargos civiles y sanciones monetarias a cualquier persona que actúe con ignorancia deliberada e indiferencia de la verdad o con conocimiento real de la información, y provoque intencionalmente el sometimiento de una reclamación o una representación falsa al Gobierno Federal (Medicare y Medicaid) para la aprobación de un pago; o para evitar o reducir su obligación de pagar (o devolver dinero) al Gobierno Federal.

Conocimiento Real

- Usted sabe que sus acciones son indebidas o incorrectas.

Ignorancia Deliberada

- Usted no está seguro si sus acciones pudieran ser indebidas o incorrectas; y no realiza las gestiones necesarias para aclarar la duda antes de actuar.

Indiferencia de la Verdad

- Usted está bastante seguro de que sus acciones son indebidas o incorrectas, y procede a actuar de todas maneras.

Provisión *Qui Tam*

La **FCA** tiene una provisión *qui tam* que le permite a personas no afiliadas al gobierno (comúnmente conocidas como “denunciantes”, “informantes”, o “protegidos”) presentar demandas a nombre del gobierno federal y los protege de despido, degradación, suspensión, amenazas, acosos y discriminación en términos de sus condiciones de empleo.

Whistleblower

- Cualquier persona que expone información o actividad considerada ilegal, deshonesta, o que violenta estándares profesionales o clínicos.

Protegido

- Persona que reporta reclamaciones falsas y que lleva a cabo acciones legales para recobrar dinero pagado por reclamaciones falsas está protegido de represalias.

Recompensado

- Persona que lleva a cabo una demanda exitosa como *whistleblower* recibe entre un 15% y un 30% del dinero recolectado en dicha demanda.

Para reportar cualquier situación real o potencial de fraude, abuso o despilfarro, puede utilizar nuestras líneas efectivas de comunicación:

Línea directa UHS: 1-800-852-3449

Correo electrónico: fhcofpuertoricocompliance@uhsinc.com

Postal: FHC Unidad de Investigaciones Especiales, 17 Calle 2 Suite 520, Guaynabo PR 00968-1750

Estatuto Anti-Soborno

El **Estatuto Anti-Soborno** (“**Anti-Kickback Statute**” o **AKS**) es una ley federal que prohíbe ofrecer o pagar, con conocimiento e intención, una remuneración directa o indirecta (incluyendo comisiones ilícitas, sobornos o descuentos) en efectivo o en bienes, por hacer referidos para artículos o servicios que son pagados totalmente o parcialmente por un programa de salud federal como Medicare y Medicaid. Si de los hechos y las circunstancias de la remuneración se puede inferir que uno de los propósitos era provocar el referido, se activa el estatuto, sin que exista *quid pro quo*.

El propósito del AKS es evitar que el juicio del proveedor pueda verse afectado por motivos financieros, prevenir la sobreutilización y el aumento de los costos del programa federal de atención médica, mantener la libertad de elección de los pacientes y evitar la competencia desleal.

Remuneración	Pagos	Descuentos
<ul style="list-style-type: none">• Remuneración es prácticamente cualquier cosa de valor, sea un pago o un descuento.	<ul style="list-style-type: none">• Efectivo• Tarjetas de regalos• Pago de comidas, alojamientos, viajes o entretenimiento• Acuerdos de consultoría• Pago de programas de Educación	<ul style="list-style-type: none">• Reembolsos (rebates)• Descuentos y otros acuerdos contractuales• Alivio de obligaciones financieras• Apoyo en reembolsos• Becas educativas• Becas de investigación y financiamiento

Auto-Referidos

La **Ley de Auto-Referidos** (“**Physicians Self-Referral Law**” o “**Stark Law**”) es una ley federal que prohíbe a un médico hacer un referido de ciertos servicios de salud a una entidad donde éste (o algún miembro de su familia inmediata) tenga un interés propietario, de inversión, o un acuerdo de compensación (ciertas excepciones podrían aplicar). Las sanciones por violar esta ley son civiles:

- Las reclamaciones sometidas a Medicare y que son empañadas por una violación a esta ley no son pagadas (recobro).
- El proveedor se expone a penalidades de hasta \$24,478 por cada servicio provisto en violación; y a la exclusión de participación en los programas de salud federales.

Para reportar cualquier situación real o potencial de fraude, abuso o despilfarro, puede utilizar nuestras líneas efectivas de comunicación:

Línea directa UHS: 1-800-852-3449

Correo electrónico: fhcofpuertoricocompliance@uhsinc.com

Postal: FHC Unidad de Investigaciones Especiales, 17 Calle 2 Suite 520, Guaynabo PR 00968-1750