

## False Claims Act

### Policy Brief & Purpose

Absolute HCBS is required by law to establish certain policies and provide team members, agents, and contractors, with information regarding the following:

- the federal False Claims Act and similar state laws
- a team member's right to be protected as a whistleblower
- Absolute HCBS policies and procedures for detecting and preventing fraud, waste and abuse. This policy document supplements the Employee Handbook and all company policies, which contains information required by law under Section 6032 of the Deficit Reduction Act of 2005.

### Scope

This policy applies to all employees.

### Policy Elements

What is the False Claims Act? The federal False Claims Act (31 USC § 3729-33) helps the federal government combat fraud and recover losses resulting from fraud in Federal programs, such as Medicare and Medicaid.

Violations of the False Claims Act can include "knowingly":

- submitting a false claim for payment
- making or using a false record or statement to obtain payment for a false claim
- conspiring to make a false claim or get one paid
- making or using a false record to avoid payments owed to the U.S. Government. "Knowingly" means that a person: (1) has actual knowledge that the information is false; (2) acts in deliberate ignorance of the truth or falsity of the information; or (3) acts in reckless disregard of the truth or falsity of the information.
- Knowingly presenting (or causing to be presented) to the Federal Government a false or fraudulent claim for payment can constitute a violation of the False Claims Act ("FCA").
- Knowingly using (or causing to be used) a false record or statement to conceal, avoid, or decrease an obligation to pay money or transmit property to the Federal Government can constitute a violation of the False Claims Act ("FCA").
- Conspiring with others to get a false or fraudulent claim paid by the Federal Government can constitute a violation of the False Claims Act ("FCA").
- The False Claims Act covers fraud involving any federally funded contract or program, with the exception of tax fraud.
- The civil penalty for violating the FCA is three times the dollar amount that the Government is defrauded (i.e., treble damages) and civil penalties of \$5,500 to \$11,000 for each offense.
- An individual can share in a percentage of a government recovery in an FCA action or settlement if they bring an action on behalf of the United States as a "qui tam relator."

- The FCA protects these qui tam relators (sometimes called “whistleblowers”) against discharge, demotion, harassment, or other discrimination by their employers as a result of the claims they make under the FCA.

### **Absolute HCBS Corporate Compliance Program**

- In order to show and deliver on our commitment to ethical behavior. Our Corporate Compliance Program includes the Absolute HCBS policies and procedures. The Corporate Policies and Procedures of Absolute HCBS are not limited to those that are described in this document, any training, education, auditing and monitoring, and opportunities for individuals to raise issues and concerns without fear of retaliation.
  - To exercise good faith and honesty in all dealings and transactions, as well as observe all laws and regulations that govern what we do, including requirements of Medicare, Medicaid and other federal health care programs.
  - Maintain complete and accurate medical records and submitting only complete and accurate claims for services provided.
  - Provide accurate and truthful information in all transactions.

**Resources.** Contact one of the following resources available within Absolute HCBS if you have any knowledge or concern regarding a potential false claim:

- Speak with your supervisor or another manager.
- If the manager is not available, or you are not comfortable speaking with him/her, or you believe the matter has not been adequately resolved, contact the Corporate Compliance Officer.
- If you want to report a concern anonymously, call the Absolute HCBS Corporate Compliance Hotline. The hotline is a confidential service available 24 hours a day, seven days a week. The hotline number is 1-855-344-5993.

Absolute HCBS policy strictly prohibits retaliation, in any form, against any individual making a report, complaint, or inquiry in good faith. Retaliation is subject to discipline, up to and including dismissal from employment or termination of the business relationship with Absolute HCBS.

### **Examples of potential false claims include:**

- Billing for services that were not provided.
- Billing for services that were provided, but were not medically necessary.
- Submitting inaccurate or misleading claims about the type of services provided.
- Making false statements to obtain payment for products or services.

The False Claims Act contains provisions that allow individuals with original information concerning fraud involving government programs to file a lawsuit on behalf of the government. If the lawsuit is successful, the individual may be eligible to receive a portion of the recoveries received by the government.

**Penalties.** Penalties for violating the federal False Claims Act are significant. Financial penalties for submitting a false claim can total as much as three times the amount of the claim, plus fines of \$5,500 to \$11,000 per claim.

## State of Arizona Anti-Fraud Statutes:

**Ariz. Rev. Stat. § 36-2918(B):** Prohibited acts; penalties; subpoena power.

**Ariz. Rev. Stat. § 36-2918(B):**

- A claim for a medical or other item or service that the person knows or has reason to know was not provided as claimed. A claim for a medical or other item or service that the person knows or has reason to know is false or fraudulent.

**Ariz. Rev. Stat. § 36-2918.01:** All contractors, subcontracted providers of care and non-contracting providers shall notify the director or the director's designee immediately in a written report of any cases of suspected fraud or abuse. The director shall review the report and conduct a preliminary investigation to determine if there is sufficient basis to warrant a full investigation. If the findings of a preliminary investigation give the director reason to believe that an incident of fraud or abuse has occurred, the matter shall be referred to the attorney general.

Any person making a complaint or furnishing a report, information or records in good faith pursuant to this section is immune from any civil liability by reason of that action unless that person has been charged with or is suspected of the fraud or abuse reported.

Any contractor, subcontracted provider of care or noncontracting provider who fails to report pursuant to this section commits an act of unprofessional conduct and is subject to disciplinary action by the appropriate professional regulatory board or department.

**Rights of Team Members.** Team members are to be Protected as Whistleblowers Under the False Claims Act. The federal False Claims Act protects team members from retaliation if they, in good faith, report fraud. Team members are protected against retaliation such as being fired, demoted, threatened or harassed as a result of filing a False Claims Act lawsuit. A team member who suffers retaliation can sue, and may receive up to twice their back pay, plus interest, reinstatement at the seniority level they would have had if not for the retaliation, and compensation for their costs or damages.

Please contact the Corporate Compliance Officer (Kim Aguirre) if you have any questions regarding the False Claims Act or the Corporate Compliance Program. Thank you for your ongoing commitment to ethical behavior.

## Ethical Principles

- All team members are encouraged often and reminded to uphold integrity & ethical behavior irregardless of "status", "position", and or "title", to include providers, vendors, community partners, and or business partners with Absolute HCBS. This includes further ethical policies as follow:
  - To exercise good faith and honesty in all dealings and transactions, as well as observe all laws and regulations that govern what we do, including requirements of Medicare, Medicaid and other federal health care programs.
  - Maintain complete and accurate medical records and submitting only complete
  - and accurate claims for services provided.

- Provide accurate and truthful information in all transactions.

## **Policies and Procedures for Detecting and Preventing Fraud, Waste and Abuse.**

Absolute HCBS is committed to fully comply with all laws and regulations. As a company, Absolute HCBS encourages all team members to uphold ethical behavior and integrity in all that they do and undertake. Here are steps of policies and procedures that outline Absolute HCBS full transparency and disclosure, for detecting and preventing fraud, waste and abuse:

### **Internal Controls**

- Absolute HCBS is committed to complying with all laws and regulations. As such, modeling and living out ethical behavior is a key value of our company. Absolute HCBS policies and procedures for detecting and preventing fraud, waste and abuse include internal controls which include, but not limited to cash management, segregation of duties, stewardship, and controls designed to detect and hold accountable all team members within our company to high ethical, legal, and standards thereof. Our internal controls focus on the collection, accountability, and dissemination of information which includes, yet not limited to the following information:
  - Cash Receipts
  - Cash Disbursements
  - Petty Cash
  - Payroll
  - Fixed Assets
  - Financial Statements
  - Approval Methodologies
  - Segregation of Duties
  - State and Federal Regulations

The information included in the Internal Controls Checklist is collected and submitted monthly to the office of the Chief Financial Officer. This allows for a gauge of the compliance and check and balances of policies and procedures for detecting and preventing fraud, waste and abuse.

## Ley De Reclamaciones Falsas

### Resumen de La Póliza Y Propósito

Absolute HCBS está obligado por ley a establecer ciertas pólizas y proporcionar a los miembros del equipo, contratistas y agentes información sobre lo siguiente:

- La ley federal de Falsas Denuncias y leyes estatales similares
- El derecho de un miembro del equipo a ser protegido como denunciante
- Pólizas de Absolute HCBS y procedimientos para detectar y prevenir fraude, Malgastos y Abuso. Este Documento de Póliza suple el Manual Del Empleado y todas las polizas de la empresa, el cual contiene información requerida por la ley bajo la seccion 6032 de la ley de Reducción 2005.

### Ambito

Esta poliza se aplica a todos los empleados

### Elementos de la Poliza

Que es la ley de Denuncias Falsas? La Ley Federal De Denuncias Falsas (31 USC 3729-33)ayuda a el Gobierno Federal a combatir los fraudes y a recuperar pérdidas a raiz de fraudes causados por programas Federales, tanto como Medicare y Medicaid. Las infracciones de la Ley de Reclamaciones Falsas pueden incluir "a sabiendas".

- Presentar una solicitud de pago falsa
- Utilizar o hacer un registro o declaración falsos para obtener el pago de una reclamación falsa
- Conspirar para presentar una reclamación falsa y conseguir que le paguen a uno
- Realizar o utilizar un registro falso para evitar pagos en deuda con el Gobierno de Los Estados Unidos. "A Sabiendas" significa que la persona: (1) tiene conocimiento verdadero de que la informacion es falsa; (2) actua con ignorancia deliberadamente de la realidad o falsedad de la informacion; o (3) actua con indiferencia al temor de la verdad o falsedad de la información.
- Presentar (o hacer que se presente) a sabiendas al Gobierno Federal una Reclamación de pago falsa o fraudulenta puede constituir una infracción de la Ley de Reclamaciones Falsas ("FCA") (LRF).
- Conspirar con otros para conseguir que el gobierno Federal pague una Reclamacion falsa o fraudulenta puede constituir una falta a la Ley de Reclamacion Falsas ("FCA") ("LRF").
- La Ley de Falsas Reclamaciones cubre el fraude relacionado con cualquier contrato o programa financiado con fondos Federales, con la excepción del fraude Fiscal (Impuestos).
- La multa civil por violar la Ley FCA es el triple \$ de la cantidad defraudada al Gobierno (es decir, el triple de danos y prejuicios). Y multas civiles de \$5,500 a \$11,000 dolares por cada infracción.
- La persona puede participar en un porcentaje de una recuperación del Gobierno en una acción o acuerdo de la FCA si interpone una acción en el nombre de los Estados Unidos como "denunciante qui tam".

- La FCA protege a estos denunciantes qui tam (A veces llamados “denunciantes”) contra el despido, el descenso, de categoría y el acoso u otro tipo de discriminación por parte de sus empleadores como consecuencia de las denuncias que presentes al amparo de la FCA.

### Programa De Cumplimiento Corporativo De Absolute HCBS

- Para mostrar y cumplir nuestro compromiso con la conducta ética. Nuestro programa de Cumplimiento Corporativo incluye las pólizas y procedimientos de Absolute HCBS. Las Pólizas y procedimientos Corporativos de Absolute HCBS no se limitan a los que se describen en este documento, cualquier formación, educación, auditoría, supervisión y oportunidades para que las personas planteen problemas y preocupaciones sin temor a represalias.
  - Ejercer de buena fe y con honestidad en todas las transacciones y operaciones, así como cumplir todas las leyes y normas que rigen nuestra actividad, incluyendo los requisitos de Medicare, Medicaid y otros programas federales de Salubridad.
  - Mantener archivos completos médicos y precisos y presentar únicamente reclamaciones completas y adecuadas por los servicios proporcionados.
  - Proporcionar información exacta y verdadera en todas las transacciones.

**Recursos.** Comunicarse con uno de los recursos disponibles dentro de Absolute HCBS si tiene algún conocimiento o angustia acerca de un reclamo potencial falso:

- Hable con su Supervisor o con otro Gerente.
- Si el Gerente no está disponible, o no se siente cómodo hablando con él/ella, o si considera que el asunto no se ha resuelto adecuadamente, comuníquese con la línea directa del Oficial de la Corporación de Quejas de Absolute HCBS.
- Si quiere reportar un problema de forma anónima, marque a la línea directa del Oficial de la Corporación de Quejas de Absolute HCBS. La línea directa es un servicio privado disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. El número de la línea directa es 1-855-344-5993.

La póliza de Absolute HCBS estrictamente prohíbe las represalias, en cualquiera de sus formas, contra cualquier persona que presente una denuncia, queja, o una investigación de buena fe. Las represalias están sujetas a medidas disciplinarias, hasta e incluyendo el despido del empleo o la terminación de la relación comercial con Absolute HCBS.

#### Ejemplos de posibles reclamaciones falsas:

- Cobrar por servicios no proporcionados
- Cobrar por servicios proporcionados, pero a nivel médico no eran necesarios.
- Entregar declaraciones incorrectas o engañosas sobre el tipo de servicios otorgados.
- Declaración falsa para obtener el pago de productos o servicios.

La ley de Falsas Reclamaciones contiene disposiciones que permiten a los particulares que dispongan de información original sobre fraudes relacionados con programas Gubernamentales para presentar demandas. Si la demanda tiene éxito, el particular puede ser elegible para recibir una porción de lo que se haya recuperado por el Gobierno.

**Multas.** Las multas por violar la Ley Federal de Reclamos son altas. La multa por presentar una denuncia falsa, le puede costar hasta tres veces más que el valor de la denuncia, más multas de \$5,000 hasta \$11,000 dólares por denuncia.

#### **Estado de Arizona Contra El Fraude:**

**Ariz. Rev. Stat. § 36-2918(B):** Actos prohibidos; Ratificación, poder de convocatoria.

**Ariz. Rev. Stat. § 36-2918(B):**

- Una Reclamación por un artículo o servicio Médico o de otro tipo que la persona sabe o tiene motivos para saber que no se han prestado servicios que se tengan que reclamar.

**Ariz. Rev. Stat. § 36-2918.01:** Todos los contratistas, proveedores de atención subcontratistas y proveedores no contratistas deberán notificar inmediatamente al director o a la persona asignada en su lugar, mediante un informe escrito, cualquier caso de sospecha de fraude o abuso. El director revisará el reporte y conducirá una investigación para determinar si hay suficientes pruebas para hacer una investigación completa legal. Si los resultados de la investigación del director le dieron razón para creer que el incidente de fraude o abuso si se lleva a cabo, se le dará parte al Fiscal General.

Cualquier persona que presente una denuncia o un informe, información de buena fe en virtud de esta sección queda exenta de cualquier responsabilidad civil por dicha acción, a menos que dicha persona haya sido acusada o sea sospechosa del fraude o abuso anteriormente denunciado.

Cualquier contratista, o subcontratista proveedor de atención o no contratista proveedor que no reporte de conformidad con esta sección comete un acto de falta de profesionalismo y estará sujeto a medidas disciplinarias por parte de la junta reguladora profesional o el departamento correspondiente.

**Derechos De Los Miembros Del Equipo.** Los miembros del equipo deberán de estar protegidos como denunciadores bajo la Ley De Reclamos Falsa actual. La Ley Federal De Falsas Reclamaciones Act. protege a los miembros del equipo de represalias si ellos, de buena fe hacen reporte de fraude. Los miembros del equipo están protegidos contra represalias como amenazas de ser despedidos, Degradado, amenazado, o acosado como resultado de haber hecho una demanda de denuncia a la Ley False Claims Act. El miembro del equipo que sufra represalias puede demandar, y pueda que reciba hasta el doble de salario atrasado, más intereses y reincorporación al nivel de senioría que habrían tenido de no ser por las represalias, e indemnización por sus gastos o daños y perjuicios.

Por favor comuníquese con el Oficial de la Corporación de Quejas (Kim Aguirre) si tiene cualquier pregunta acerca de la Ley De Falsos Reclamos o del programa de Conformidad. Gracias por su continuo compromiso por la conducta de ética.

- A todos los miembros del equipo se les sigue el alma y se les recuerda que siempre mantengan su integridad y su ética sin importar su título o su posición, incluyendo a los proveedores, vendedores, socios de la comunidad, y/o comercios asociados con Absolute HCBS. Esto incluye otras pólizas de ética en lo siguiente:
  - Ejercitar de buena fe y honestidad en todos los tratados y transacciones, así como guardar todas las leyes y regulaciones que gobiernan lo que hacemos, incluyendo los requisitos de Medicare, Medicaid y otros programas Federales de salud.
  - Mantener completos y al corriente archivos médicos y entregar reclamos solamente completos y exactos por servicios proporcionados.
  - Proporcionar información verdadera y exacta en todas las transacciones.

### Polizas y Procedimientos para Detectar y Prevenir Fraude, Malgastos y abuso.

Absolute HCBS está completamente comprometido con todas las leyes y regulaciones. Como empresa, Absolute HCBS anima a todos sus miembros del equipo de sostener su integridad y su ética en todo lo que ellos hagan y emprendan. Aquí hay pasos de pólizas y procedimientos Esquema de Absolute HCBS transparencia, y revelar para detectar y prevenir fraude, malgasto y abuso.

#### Control Interno

- Absolute HCBS está comprometido de guardar todas las leyes y reglamentos. Tal como, ser un ejemplo viviendo con ética como la llave de los valores de nuestra empresa. Las Pólizas y trámites para detectar y prevenir fraude, malgastos y abuso incluye controles internos los cuales incluyen, pero sin limitarse a la gestión del efectivo, la división de funciones, la administración y los controles diseñados para detectar y responsabilizar a todos los miembros del equipo dentro de nuestra empresa con expectativas de altas éticas, legales y de la misma. Nuestro control interno se enfoca en la colección, Rendición de cuentas y distribución de información, que incluye, entre otros datos:
  - Ingresos en efectivo
  - Desembolso en efectivo
  - Caja Para Gastos Menores
  - Nómina
  - Activos Fijos
  - Estado Financiero
  - Metodologías De Aprobación
  - Segregación De Funciones
  - Regulaciones Estatales y Federales

La información incluida en la lista de Controles Internos se colecciona y se entrega mensualmente al Despacho Del Director Ejecutivo Financiero. Esto permite calibrar el cumplimiento y el control de las pólizas y procedimientos para detectar y prevenir fraude, malgastos y abusos.