

Medicare Communication and Marketing Guidelines 2019 (MCMG) y otras regulaciones

Departamento de Cumplimiento

Este material es un resumen, para más información acceda el MCMG 2019.



Objetivo

- Reforzar los conceptos del *Medicare Communication and Marketing Guidelines* que impactan el proceso de mercadeo y venta
- Reforzar otras regulaciones que impactan a los agente independiente en su proceso de ventas
- Identificar el impacto al no cumplir con la regulación



Medicare Communication and Marketing Guidelines



Regulación

Todos los años los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) nos presenta las guías y reglas a seguir para todas las Aseguradoras de Salud que mercadean los productos de Medicare Advantage (MA)

Esta regulación se le conoce como *Medicare Communication and Marketing Guidelines (MCMG) o Chapter 3*

Medicare Communications and Marketing Guidelines (MCMG)

Date: July 20, 2018

El plan es responsable de asegurar el cumplimiento de estas guías, monitoreo e implementación de controles, incluyendo a los FDR's.



FDR's= First Tier, downstream and delegated entities

Importante



De no cumplir con estas guías y regulaciones podría Triple S recibir sanciones y penalidades monetarias por parte de CMS hasta inclusive cancelación del contrato

Triple-S podría crear restricciones adicionales a las presentadas en el MCMG asegurándose que no conflijan con las estipuladas en el MCMG



Medicare Communication and Marketing Guidelines (MCMG)

- El 5 de septiembre de 2018 CMS actualizó la información del documento MCMG el cual estaremos discutiendo próximamente.
- A pesar que el documento cubre diferentes áreas operacionales, en este adiestramiento nos vamos a enfocar en las que aplican para la fuerza de ventas

Medicare Communications and Marketing Guidelines (MCMG)	
Date: September 5, 2018	
Table of Contents	
10 – Introduction	1
20 – Communications and Marketing Definitions	2
20.1 – Factors for Activity and Material Determination.....	2
20.2 – Activity and Material Designation.....	3
30 – General Communication Requirements	4
30.1 – Anti-Discrimination.....	4
30.2 – Standardization of Plan Name Type.....	4
30.3 – Non-English Speaking Population.....	4
30.4 – Hours of Operation Requirements for Materials.....	5
30.5 – Use of TTY Numbers.....	5
30.6 – Electronic Communication Policy.....	5
30.7 – Prohibited Terminology/Statements.....	6
30.8 – Product Endorsements/Testimonials.....	6
30.9 – Co-branding.....	7
30.9.1 – Co-branding with Providers or Downstream Entities.....	7
30.9.2 – Plan’s/Part D Sponsor’s Relationships with State Pharmaceutical Assistance Programs (SPAP).....	7



Definición

Prospecto

Otro término que pueden utilizar es beneficiario

Individuo que cumple con los requisitos de elegibilidad al plan Medicare Advantage (MA)

Puede que sea nuevo en un plan MA o esté afiliado en otra aseguradora

El individuo debe tener: Parte A y B de Medicare, vivir en el área de servicio, no padecer de fallo renal en etapa terminal, ser ciudadano americano o estar legalmente en los Estados Unidos, si aplica: ser elegible al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Platino) o un plan patronal

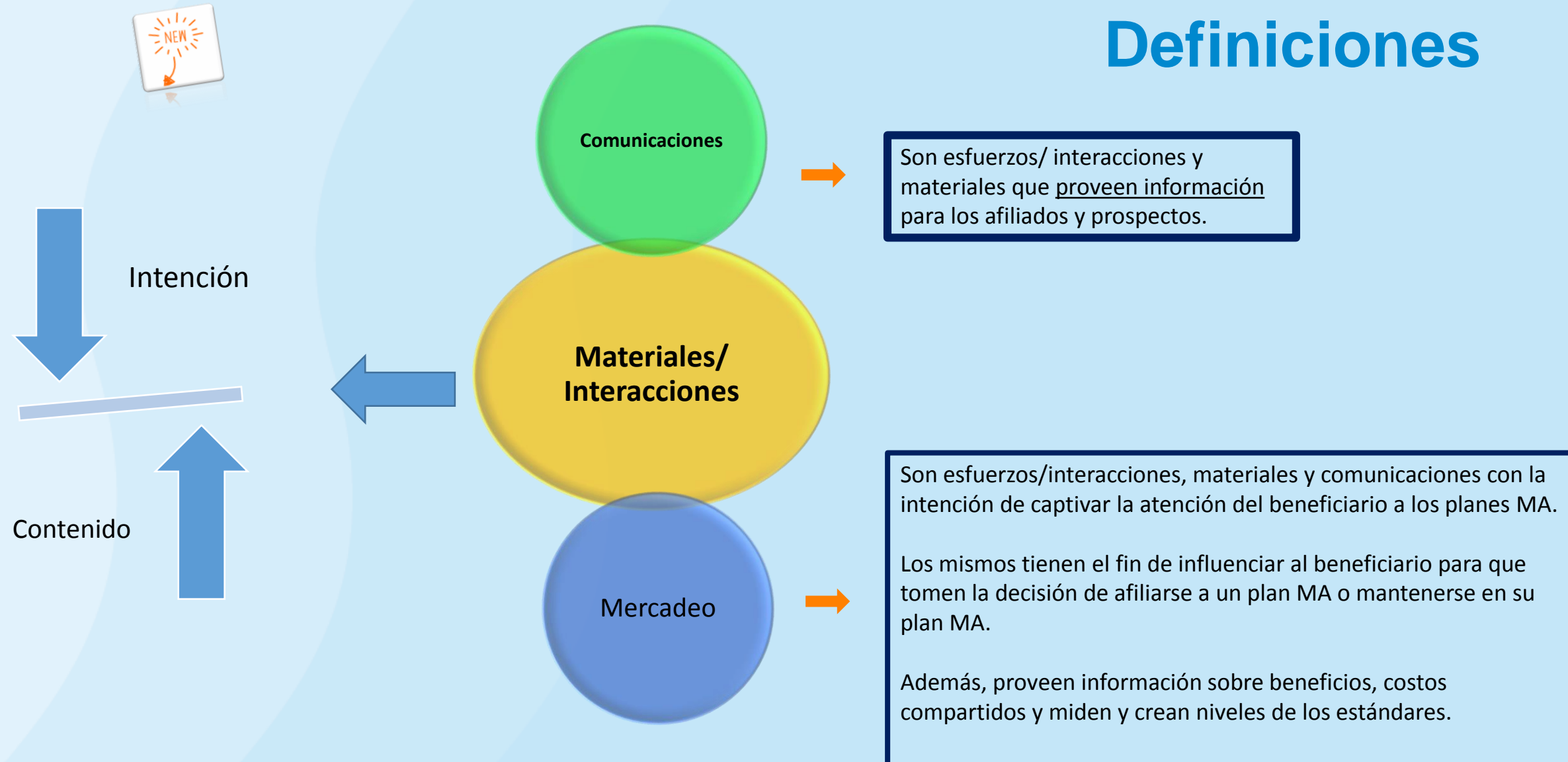
Afiliado

Otro término que pueden utilizar es miembro

El individuo está afiliado en Triple S Advantage



Definiciones



¿Cómo puedo determinar si el Material o Interacción es una de comunicación o de Mercadeo?

Intención

Si el propósito del material o interacción es llamar la atención del prospecto a tomar una decisión de afiliarse a un plan o grupo de planes o si va dirigidas a los afiliados existentes con el fin de retenerlos en su plan actual.

Contenido

Si el contenido tienen información sobre:

- Beneficios o estructura de beneficios
- Primas y costos compartidos
- Comparación de planes*
- Niveles o medidas comparando otros planes*
- Información sobre las estrellas con el fin de inducir al beneficiario a tomar la decisión de afiliarse y presentan

Recuerden seguir la Política y Procedimiento COMP-008 *Marketing Materials Review Policy*



* Debe haber un documento que presente estadísticas y sea un estudio real que presente y sustente esta información.

§ 20.1-Factores para determinar un material e iniciativas

Comunicativo Vs Mercadeo

Ejemplos:



Requisitos en las comunicaciones generales

- Todo material tanto de comunicaciones o de mercadeo deben cumplir con los siguientes requisitos:
 - Anti-Discriminación
 - Estandarización del nombre del tipo del plan
 - Población que no habla Inglés
 - Horarios de servicio
 - Números de TTY
 - **Comunicaciones electrónicas**
 - Terminología prohibida
 - Endosos o testimonials
 - Co-branding/proveedores/entidades



Anti-Discriminación

Al desarrollar sus materiales, el plan no podrá discriminar contra ninguna persona basado en:



raza



etnia



origen nacional



religión



Género



Sexo



Edad



Incapacidad mental o física



Estado de salud



Experiencia de reclamaciones



Historial médico



Información genética



Evidencia de asegurabilidad



Localización geográfica

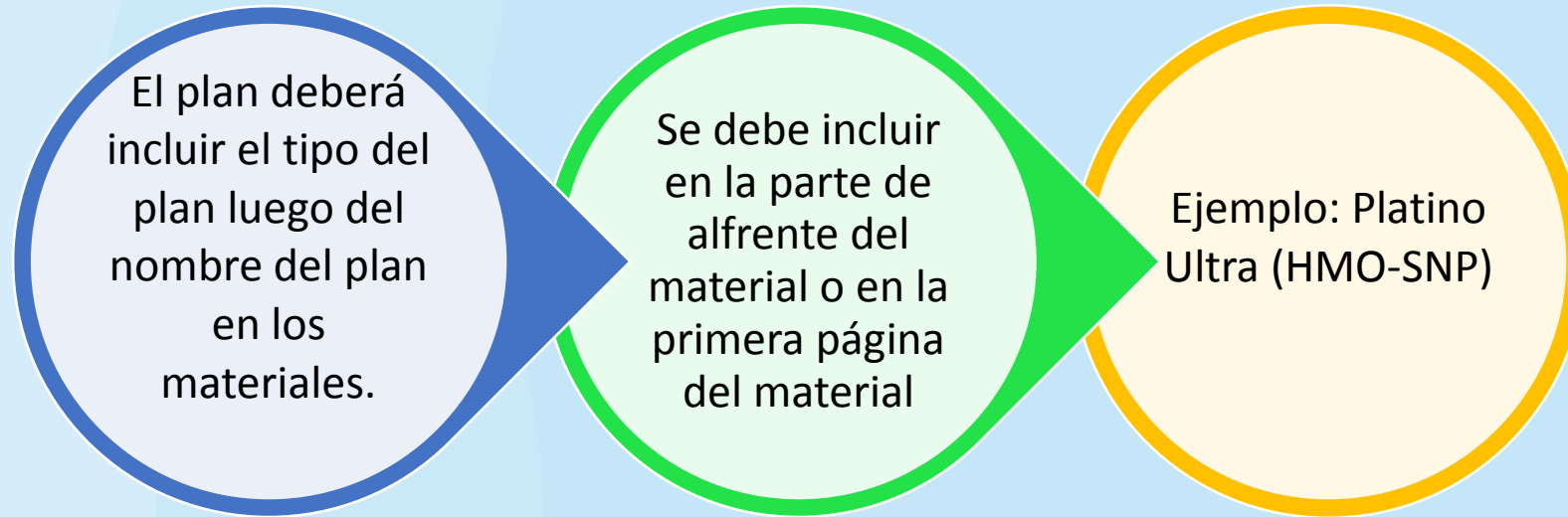
Importante: Se continua incluyendo en los materiales los requisitos establecidos bajo la regulaciones Federales de anti-discrimen

Ejemplo prohibidos:

1. Negar regalos promocionales basado en alguna categoría protegida por la ley
2. Desarrollar materiales que indiquen que se limitarán los servicios del plan a beneficiarios que padezcan de alguna condición o por género
3. No incluir los tagline o notice en los documentos requeridos bajo la 1557 en los materiales aplicables



Estandarización del nombre del tipo del plan



Tipo de plan que aplica en Triple S Advantage: →

HMO=Health Maintenance Organization
HMO-POS- Maintenance Organization + Point of service
PPO= Preferred Provider Organization
SNP= Special Needs Plan
C-SNP=Chronic-Special Needs Plan



Población que no hablan español

- El plan deberá proveer servicios de competencia cultural (intérprete) para los beneficiarios que no entiendan el idioma español

El plan tendrá que proveer los siguientes materiales en el idioma primario del beneficiario según aplique con la sección 1557

- ANOC- Notificación Anual de Cambios
- ANOC/EOC-Notificación Anual de Cambios/Evidencia de Cubierta
- Notificación de querellas y apelaciones
- Solicitud de afiliación
- Notificación de afiliación y desafiliación
- Evidencia de cubierta
- Carta de proveedores excluidos
- Explicación de beneficios (Parte C y D)
- Formulario
- Notificación a los afiliados en cambios en la red de Proveedores/Farmacia
- Cartas de terminación/no renovación del plan
- Comunicaciones de OEV
- Carta de transición Part D
- Directorio de Proveedores y Farmacia
- Lista de cotejo pre-afiliación
- Carta de transferencia de medicamentos
- SOA
- Documento de las estrellas
- Resumen de Beneficios
- Carta de terminación



Terminología prohibida

Está prohibido distribuir material:

Si se puede:

- Decir que Triple S Advantage está aprobado para participar en el Programa de Medicare
- Utilizar el término “Aprobado por Medicare” al describir los beneficios.
- Entre otros

Incorrectos



Confusos



Engañosos



Falsa
representación

NO se puede:

- Decir que Triple S Advantage es recomendado por CMS
- Utilizar superlativos absolutos
- Utilizar el término Gratis para describir \$0 prima mensual



Requisitos generales de mercadeo

Triple S Advantage no puede comenzar a mercadear los nuevos productos antes del 1 de Octubre.

Se podrá mercadear los productos existentes a partir del 1 de octubre. Se debe aclarar a qué año contrato aplica la información.



Triple S Advantage podrá comparar su plan con otros planes siempre y cuando existe algún estudio o estadística que avale estos hechos.



Requisitos generales de mercadeo

Mercadeo a través de contactos no solicitado

- El plan podrá llevar a cabo un contacto directo no solicitado con prospectos:
 - Utilizando el correo convencional y material impreso (anuncios, “direct mail”)
 - Utilizando el correo electrónico siempre y cuando tenga la opción de Opt-Out disponible



- Si cuando se visita al beneficiario con una cita previa y el prospecto no se encuentra, se podrá dejar material al prospecto e información de contacto

NO se podrá:

- Realizar “door to door”, dejar información del plan en las casas
- Acercarse al beneficiario en áreas comunes (estacionamientos, pasillos, lobby, calle, entre otros)
- Llevar a cabo llamadas telefónicas o dejando mensajes de voz electrónicos o textos



Requisitos generales de mercadeo

Mercadeo a través de contacto telefónico

No se podrá contactar al prospecto sin tener una autorización previa

No se podrá llamar a beneficiarios que otras personas hayan referido

Se podrá llamar a los afiliados existentes pero no se podrá mercadear antes del 1 de octubre

Regalo nominal

Al ofrecer un regalo nominal a los prospectos con el propósito de mercadeo, no puede exceder de \$15 o hasta \$75 por persona por año y no se podrá discriminar al momento de brindarlo a los participantes

Al ofrecer un regalo nominal (rifas, conciertos, etc) el valor del regalo debe ser calculado de acuerdo al "fair market value" y el mismo no podrá sobrepasar del valor nominal por persona basado en la cantidad de participantes que se espera

No se podrá ofrecer regalos monetarios o rebajas monetarias



Requisitos generales de mercadeo

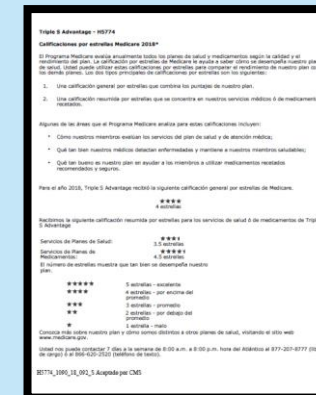
• Comidas

- No se podrá ofrecer comidas en los eventos de ventas y mercadeo
- Si se podrá ofrecer refrigerios y meriendas ligeras



• Clasificación de las estrellas*

- Se debe utilizar el documento oficial de clasificación de las estrellas disponible en HPMS
- Brindarle el documento al beneficiario antes de afiliarse al plan
- En los materiales deben presentar la puntuación específica por contrato y año contrato



Periodos de Afiliación

Período Anual de Elección (AEP)

- El beneficiario podrá afiliarse o desafilarse del plan MA
- Fecha: 15 de octubre al 7 de diciembre
- Efectividad 1 de enero

Período Inicial de elección de cubierta

- Los individuos nuevos elegibles a MA podrán llevar a cabo su afiliación al plan MA
- Tendrán 7 meses para llevar a cabo este proceso
 - 3 meses antes de cumplir la elegibilidad, el mes de elegibilidad y 3 meses después de cumplir con su elegibilidad

Período inicial de afiliación Parte D

- Cuando el individuo es elegible a la Parte D (Cubierta de medicamentos recetados)

Periodo Especial de Elección (SEP)

- Existen diferentes tipos de periodos especial de elección
- Ejemplo: Cambio de residencia, adquirir elegibilidad dual (Medicare +Medicaid), pérdida de elegibilidad dual, entre otros

Periodo Abierto de afiliación (OEP)

- Los beneficiarios que realizaron la afiliación en el AEP tendrán una oportunidad de cambio
- Fecha: 1 de enero al 31 de marzo
- Efectividad al próximo mes de haber hecho el cambio



MA= Medicare Advantage



Requisitos generales de mercadeo

Esta prohibido mercadear en el Perido Abierto de Afiliación (OEP)

No se podrá mercadear o enviar materiales de mercadeo sin ser solicitados por el afiliado (1 de enero al 31 de marzo)

Si se podrá mercadear a beneficiarios nuevos a Medicare y Platino

No esta permitido:

- Enviar material que no haya sido solicitado por el afiliado
- Hacer acercamientos en el OEP a los afiliados que ya hayan tomado una decisión en el AEP
- Comprar listas de correo u otros medios de identificación
- Participar o promover actividades de agentes / intermediarios que tengan como objetivo el OEP como una oportunidad para realizar más ventas
- Llamar o contactar de otra manera a ex afiliados que hayan seleccionado un nuevo plan durante el AEP

Se puede:

- Enviar información del plan a los beneficiarios que lo soliciten
- Si el beneficiario lo solicita, llevar a cabo orientaciones de ventas ya sea en persona o por teléfono
- Si el beneficiario solicita a través del centro de llamadas información durante el periodo del OEP



Eventos Educativos

- El enfoque de estos eventos es informarle a los beneficiarios de programas de Medicare o MA
 - Se debe mercadear como educativo
 - Se realizan en un lugar público
 - Se puede entregar material de comunicación
 - Contestar preguntas que haga el beneficiario
 - **Se pueden coordinar citas de ventas y distribuir tarjeta de presentación con información de contacto para que el beneficiario pueda comunicarse y completar SOA**
 - NO se podrá mercadear la actividad como una de ventas ni entregar material de mercadeo o completar solicitud de afiliación
 - No se podrá llevar a cabo una actividad de mercadeo en el mismo lugar que se lleve a cabo un evento educativo



Eventos de venta y Mercadeo

- El enfoque de estos eventos es captar la atención de los prospectos o afiliado que quieran conocer del plan o mantenerse en el mismo (estrategias de retención)
 - Se tienen que someter libretos o presentaciones (incluyendo la de los vendedores) que se utilicen en estas actividades
 - La hoja de asistencia debe indicar que es opcional
 - Realizar intervenciones de salud u otras iniciativas que puedan verse como “cherry picking” no está permitido
 - No se puede solicitar información de contacto como requisito de participar en la actividad
 - La información de los beneficiarios se utilizará solo para propósitos del evento (ejemplo: rifas, concursos)



Citas de ventas individuales

SOA (Scope of appointment)

- Antes de cualquier cita de ventas debe tenerse la confirmación del beneficiario que desea la orientación
- La autorización puede llevarse a cabo a papel o por teléfono
- El documento de SOA debe estar completado siguiendo los parámetros de documentación establecidos
- Debe solamente ofrecer orientación del producto seleccionado por el prospecto
- NO se puede brindar orientación de otro tipo de producto (Ejemplo: Seguro de cancer, Vida, entre otros)

El documento deberá incluir:

- Tipo de producto que se discutirá
- Fecha de la cita
- Información de contacto del vendedor y beneficiario
- Mensaje informativo que indique que no hay obligación de afiliarse al plan
- Firma o confirmación telefónica
- Cumplir con la traducción al idioma del beneficiario (5%)



Intervenciones con Proveedores

- El plan no podrá aceptar por parte de un proveedor lo siguiente:
 - Aceptar o recoger SOA
 - Aceptar Solicitudes de afiliación
 - Realizar llamadas para persuadir a sus pacientes a afiliarse a un plan en específico
 - Enviar Materiales de mercadeo en nombre de Triple S Advantage
 - Brindar algún regalo al paciente para que se afilie a un plan en específico
 - Entre otros



Actividades en escenarios de salud

- Triple S Advantage podrá llevar actividades de ventas, incluyendo presentaciones de ventas, distribución de materiales de mercadeo y completar Solicitudes de afiliación en áreas comunes de los escenarios de salud

Ejemplos de áreas comunes:

- Entradas comunes
- Vestíbulos
- Salas de espera
- Cafetería de hospitals o hogares de cuidado
- Comunidades
- Áreas recreacionales
- Salones de conferencias

Ejemplo de áreas que no se pueden llevar a cabo iniciativas de mercadeo o ventas:

- Cuarto donde el médico examina al paciente
- Cuarto del hospital
- Áreas de tratamientos donde el paciente interactúa con el proveedor o el equipo clínico
- Área donde se recibe tratamiento
- Centros de diálisis
- Área del mostrador de la farmacia



Libretos de Telesales y afiliación



Agentes/Broker




§ 110.1 Requisitos Agentes



MA= Medicare Advantage. MA-PD= Medicare Advantage Prescription Drug. Agente- nos referimos a Representantes Autorizados de Medicare

¿Qué puede hacer el agente?



Llevar a cabo presentaciones de ventas

Llevar a cabo citas de ventas individuales

Ofrecer BRC/SOA en las actividades educativas

Asegurar en cumplir con las leyes estatales, federales, regulación y cualquier requerimiento aplicable al proceso de ventas

Utilizar los materiales de mercadeo aprobados por CMS



Debemos asegurarnos de...



1

Completar SOA para todas las citas de mercadeo

2

Reportar a CMS si se hizo alguna afiliación por un agente sin licencia

3

Que el agente no reciba pagos del beneficiario

4

Reportar cuando se termina el nombramiento del agente y la razón

5

Que nuestros vendedores estén licenciados para vender productos de Medicare

6

Proteger la información MBI (Medicare Beneficiary Information) y cualquier otra información protegida



Compensación

Los requisitos de compensación, a menos que se indique lo contrario, solo se aplican a agentes / corredores independientes. Triple-S deben garantizar que se cumplan los siguientes requisitos para pagar una compensación:

1. Triple-S Advantage solo pueden pagar a los agentes / corredores que cumplan con los requisitos de licencia / nombramiento del estado
2. Los agentes / corredores que representan a Triple-S Advantage deben ser adiestrados y certificados para recibir una compensación; esto incluye:
 - * Venta de productos;
 - * Difusión a los beneficiarios existentes o potenciales; y
 - * Responder o potencialmente responder preguntas de beneficiarios existentes o potenciales.
3. A menos que se indique lo contrario, la compensación se rige por los términos del contrato entre el Triple-S Advantage y el agente / corredor y debe cumplir con las regulaciones en 42 CFR 422.2274 y 423.2274. Los contratos, incluida la renegociación de contratos, se realizan entre Triple-S Advantage y el agente / corredor.



Reporte

- Triple-S Advantage deben notificar a CMS si están usando agentes empleados, captivos o independientes, así como las tasas o rangos de pago de compensación y las tarifas de referencia.
- Las estructuras de compensación completa para el próximo año de contrato deben estar establecidas para el 1 de octubre de cada año. La estructura debe incluir detalles sobre la difusión de la compensación, incluida la especificación de los montos de pago para la compensación inicial y de renovación.
- Triple-S Advantage es responsable de garantizar que las entidades de primer nivel, descendientes y relacionadas(FDR's) que representan el plan cumplan con todos los requisitos de agente / corredor y de compensación.



MA Enrollment and Disenrollment



MA Enrollment and Disenrollment

- El Agente independiente deberá asegurarse de:

Proveer una orientación correcta al momento de completar la solicitud de afiliación con el beneficiario o tutor legal

Completar la solicitud de afiliación en todas sus partes y con información correcta

Orientar correctamente sobre los periodos de afiliación o elección establecidos (ejemplo: AEP, OEP, SEP)

Asegurar que el beneficiario cumple con los requisitos de elegibilidad para MA

Entender los procesos de cancelación y desafiliación

Entregar todos los materiales requeridos al beneficiario luego de completar la afiliación

Entrega de la solicitud y los materiales relacionados a la misma en el tiempo estipulado



Benefits and Beneficiary Protections



Benefits and Beneficiary Protections

- El Agente Independiente deberá:
 - Entregar el directorio de proveedores o la tarjeta informativa del directorio
 - No discriminar contra un beneficiario de Medicare
 - Orientar correctamente ante los beneficios cubiertos, costos, copagos, red de proveedores, acceso o restricciones al tipo del plan seleccionado por el beneficiario, entre otros

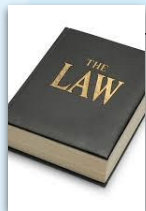


Investigaciones de Mercadeo



¿Qué es un incumplimiento?

El incumplimiento es el comportamiento que redundará en la negación, falla o retraso en cumplir con:



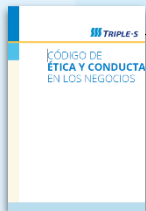
Leyes



Regulaciones



Reglamentos



Código de Ética y Conducta en los Negocios



Políticas y procedimientos



Programa de Cumplimiento



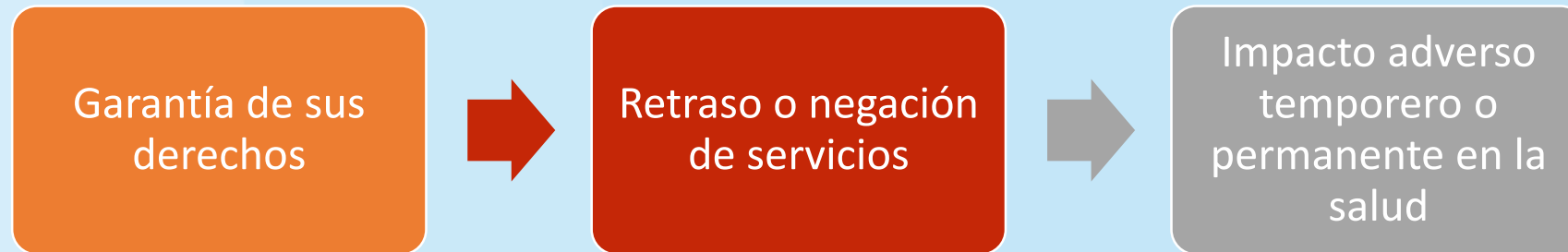
Términos contractuales



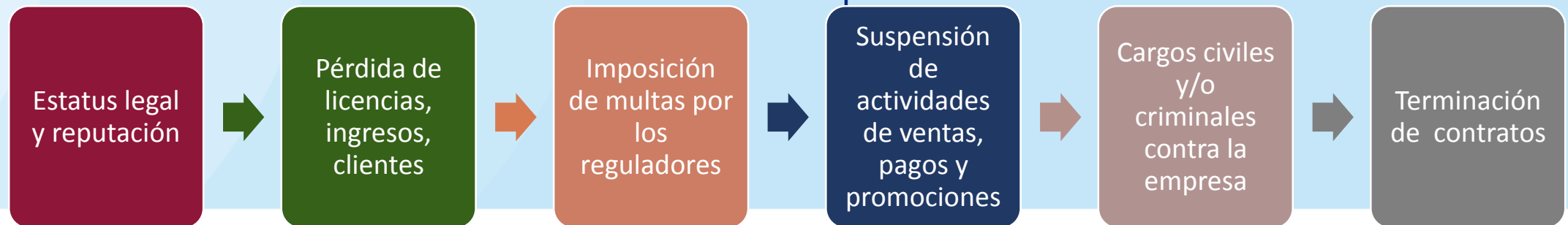
El incumplimiento nos afecta a todos...

El fallar, negar o retrasar la identificación y corrección del incumplimiento con las leyes, reglas y reglamentos, el Código de Ética y Conducta en los Negocios, las políticas y procedimientos y el Programa de Cumplimiento, así como, los términos contractuales, nos pone en una posición de riesgo:

Con nuestros afiliados:



Con nuestra compañía:



Preguntas



PREVIENE, REPORTA Y CORRIGE

Usa y Promueve las Líneas de Comunicación:

✓ Su Supervisor

✓ **Oficial de Cumplimiento:**

Jenny D. Cárdenas Curbelo

✉ jennycar@sssadvantage.com

☎ 787.620.1919 ext. 4183

787.749.4949 ext. 2365

787.664.7930

✓ **Compliance Department**

TSACompliance@sssadvantage.com

✓ Recursos Humanos

✓ Oficina de Auditoría Interna: **Carmen Rosich**

✓ Oficina Asuntos Legales: **Dalila Allende**

- ✓ **Anónimo**
- ✓ **Confidencial**
- ✓ **NO Discriminación**
- ✓ **NO Intimidación**
- ✓ **NO Represalias**

✓ **Ethics Point**

• Teléfono: 1(866)384-4277

• Internet: www.ethicspoint.com

✓ **COMITÉ DE AUDITORÍA**

Fax: (787) 749-4148

Dirección Postal: P.O. Box 363628, San Juan, PR 00938-3628

**Cumplimiento Depende de Mí....
!Donde tú eres el protagonista!**

