



ACCREDITATION ASSOCIATION  
for AMBULATORY HEALTH CARE, INC.

# Notice of Survey

## Indicate AAAHC Program related to this Notice of Survey

- Ambulatory Accreditation
- Medicare Deemed Status Accreditation
- Health Plans Accreditation
- Health Plans FEHB Accreditation
- Advanced Orthopaedic Certification
- Patient-Centered Medical Home Certification

AAAHC Organization ID 108417 Organization Legal Name NALC Health Benefit Plan  
 Organization "Doing Business As" Name NALC Health Benefit Plan

This is an Unannounced Survey ~ **OR** ~  Survey date(s) for this Announced Survey 4/28/2025 - 4/30/2025

The above-named organization has voluntarily requested this accreditation/certification survey as a means of having a third-party review to build upon strengths or identify opportunities to improve its delivery of safe, high-quality health care to its patients and/or members. The survey will evaluate the organization's compliance with AAAHC Standards and to determine if accreditation/certification should be awarded to, or retained by, this organization.

The general public, patients, members, and employees, believing that they have relevant and valid information about this organization's provision of services or compliance with AAAHC Standards, may request to present this information to AAAHC Surveyors at the time of the survey *or* may communicate such information in writing or by telephone to the AAAHC office.

All information received from identified individuals at or prior to the survey will be considered in making the accreditation/certification decision. The information presented will not be debated with the reporting individual.

A request to present or report information may be communicated in writing by mail to the address below; by email to [feedback@aaahc.org](mailto:feedback@aaahc.org); or by telephone or fax to the numbers below.

**Accreditation Association for Ambulatory Health Care, Inc.**

3 Parkway North, Suite 201 TEL: 847.853.6060  
 Deerfield, IL 60015 FAX: 847.853.9028

*The organization must post the Notice prominently for at least 30 calendar days or through the end of the survey, whichever is later.*

Date Posted 3/28/2025 Staff Name Stephanie M. Stewart Title Director

### Instructions for the public posting of the Notice of Survey

In accordance with AAAHC policies and procedures, the attached *Notice of Survey* must be completed and posted. To achieve widespread awareness, the *Notice* can be printed, copied, and posted to achieve significant visibility.

For all survey types except Random and Discretionary surveys, this *Notice* must be posted prominently throughout all organization sites for at least 30 calendar days or through the end of the survey, **whichever is later**. If the *Notice* is not posted, the survey will take place, but the accreditation/certification decision may be held until it has been posted for 30 calendar days. If the *Notice* is not posted and subsequent to the survey, AAAHC receives a request to present relevant information, a Surveyor may be sent at the surveyed organization's expense, to receive the information.

The goal of the *Notice* is to provide an opportunity during the onsite survey for patients, members, staff, and members of the general public to present to AAAHC Surveyor(s) relevant information about the organization's provision of care or its compliance with AAAHC Standards. Alternatively, individuals may present such information in writing directly to AAAHC. AAAHC will consider all information received from individuals for relevance and accuracy during the accreditation/certification process. AAAHC may include the findings in the survey report if applicable.

AAAHC will manage the schedule for public presentation of information during the survey. Any such requests received by the organization should be referred to AAAHC.

The Surveyor usually schedules the opportunity for individuals to present information in person the morning of the first survey day; typically, these sessions do not exceed one hour. The time and length of the session should be agreeable to all parties concerned, but final authority for such matters rests with the AAAHC Surveyor. The surveyed organization will provide reasonable accommodations for the session, which is chaired by the AAAHC Surveyor. The organization may be asked to inform the requesting individual of the date, time, and place for the presentation to the Surveyor(s).

The date and the name and title of the person responsible for posting should be recorded on the *Notice*. The *Notice* must be prominently displayed at all facilities, including each Child Business Unit (CBU), if applicable, in public locations such as the lobby, reception area, or other public area, so that large segments of the public served are likely to view it. Posting must be at least as conspicuous as the AAAHC certificate.

### Health Plans Only

The *Notice* may be communicated via mailings, newsletters or bulletins, or e-blasts, and must also be prominently displayed in the organization's headquarters and administrative offices, and in any clinic, provider, or service sites owned and operated by the surveyed organization. Member questions must be addressed to the health plan, collected, and made available during the survey.

At the time of the survey, AAAHC Surveyors will verify when and where the *Notice* was posted.

Contact AAAHC with any additional questions at 847-853-6060.

**Indique el programa de AAAHC relacionado con este aviso de encuesta**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acreditación ambulatoria                            | <input type="checkbox"/> Certificación Ortopédica Avanzada                     |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de estado considerado por Medicare     | <input type="checkbox"/> Certificación de hogar médico centrado en el paciente |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de planes de salud                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acreditación de planes de salud del FEHB |  |

|                                 |               |  |
|---------------------------------|---------------|--|
| Id. de la organización<br>AAAHC | <u>108417</u> | Nombre legal de la organización<br><u>NALC Health Benefit Plan</u>             |
|                                 |               | Nombre de la organización con el cual opera<br><u>NALC Health Benefit Plan</u> |

- |  |       |   |                              |
|--|-------|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Esta es una encuesta no anunciada | ~ 0 ~ | <input checked="" type="checkbox"/> Fecha(s) de esta encuesta anunciada | <u>4/28/2025 - 4/30/2025</u> |
|--|-------|---|------------------------------|

La organización mencionada anteriormente ha solicitado voluntariamente esta encuesta de acreditación/certificación para que un tercero realice una revisión, a fin de aprovechar las fortalezas o identificar oportunidades para mejorar la prestación de atención médica segura y de alta calidad a sus pacientes o miembros. A través de la encuesta se evaluará si la organización cumple con las normas de AAAHC y se determinará si se debe otorgar la acreditación/certificación a esta organización o si la debe conservar.

El público en general, los pacientes, los miembros y los empleados que crean tener información válida y relevante sobre la prestación de servicios de esta organización o el cumplimiento de las normas de AAAHC pueden solicitar presentar esta información a los encuestadores de AAAHC al momento de la encuesta o pueden comunicar dicha información por escrito o por teléfono a la oficina de AAAHC.

Toda la información que se reciba de personas identificadas en el momento de la encuesta o antes se tendrá en cuenta al tomar la decisión de acreditación/certificación. La información presentada no se analizará con la persona que la entrega.

La solicitud para presentar información se puede hacer por escrito por correo a la dirección que figura a continuación; por correo electrónico a [feedback@aaahc.org](mailto:feedback@aaahc.org); o por teléfono o fax a los números que figuran a continuación.

**Accreditation Association for Ambulatory Health Care, Inc.**

|   |   |
|---|---|
| 3 Parkway North, Suite 201<br>Deerfield, IL 60015 | TEL.: 847.853.6060<br>FAX: 847.853.9028 |
|---|---|

*La organización debe publicar el aviso de manera visible durante al menos 30 días calendario o hasta el final de la encuesta, lo que suceda después.*

|                      |                  |                     |                             |        |                 |
|----------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|--------|-----------------|
| Fecha de publicación | <u>3/28/2025</u> | Nombre del personal | <u>Stephanie M. Stewart</u> | Título | <u>Director</u> |
|----------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|--------|-----------------|

### Instrucciones para la publicación del aviso de encuesta

De acuerdo con las políticas y los procedimientos de AAAHC, se debe completar y publicar el *aviso de encuesta* adjunto. Para ampliar la concienciación, el *aviso* se puede imprimir, copiar y publicar para lograr una mayor visibilidad.

Para todos los tipos de encuestas, excepto las encuestas aleatorias y discrecionales, este *aviso* se debe publicar de manera visible en todos los sitios de la organización durante al menos 30 días calendario o hasta el final de la encuesta, **lo que suceda después**. Si el *aviso* no se publica, se realizará la encuesta, pero la decisión de acreditación/certificación se puede retener durante 30 días calendario, hasta que se haya publicado. Si el *aviso* no se publica y es posterior a la encuesta, AAAHC recibe una solicitud para presentar información relevante, se puede enviar a un encuestador, a expensas de la organización encuestada, para recibir la información.

El objetivo del aviso es brindar una oportunidad durante la encuesta en el centro para que los pacientes, los miembros, el personal y el público en general presenten ante los encuestadores de AAAHC información relevante sobre la prestación de atención de la organización o su cumplimiento de las normas de AAAHC. Como alternativa, las personas pueden presentar dicha información por escrito directamente ante AAAHC. AAAHC considerará toda la información recibida de las personas para determinar su relevancia y precisión durante el proceso de acreditación/certificación. AAAHC puede incluir los hallazgos en el informe de la encuesta, si corresponde.

AAAHC administrará el cronograma de presentación pública de información durante la encuesta. Cualquier solicitud que reciba la organización debe remitirse a AAAHC.

El encuestador suele programar la oportunidad para que las personas presenten información de manera presencial la mañana del primer día de la encuesta; por lo general, estas sesiones no superan la hora. Todas las partes involucradas deben estar de acuerdo con el tiempo y la duración de la sesión, pero la autoridad final para tales asuntos recae en el encuestador de AAAHC. La organización encuestada proporcionará lugares razonables para la sesión, que será presidida por el encuestador de AAAHC. Es posible que se le solicite a la organización que informe a la persona solicitante la fecha, la hora y el lugar de la presentación ante los encuestadores.

La fecha y el nombre y cargo de la persona responsable de la publicación deben registrarse en el *aviso*. El *aviso* debe mostrarse de manera visible en todas las instalaciones, incluida cada unidad de negocios subsidiaria (Child Business Unit, CBU), si corresponde, en lugares públicos como el vestíbulo, el área de recepción u otra área pública, de modo que grandes segmentos del público atendido puedan verlo. La publicación debe ser al menos tan llamativa como el certificado de AAAHC.

### Planes de salud únicamente

El *aviso* se puede comunicar por correo postal, boletines informativos o correos electrónicos masivos, y también se debe mostrar de manera visible en la sede central y las oficinas administrativas de la organización y en cualquier establecimiento clínico, de proveedores o de servicio que sean propiedad de la organización encuestada y sean administrados por esta. Las preguntas de los miembros se deben dirigir al plan de salud, recopilar y poner a disposición durante la encuesta.

Al momento de la encuesta, los encuestadores de AAAHC verificarán cuándo y dónde se publicó el *aviso*.

Si tiene preguntas adicionales, comuníquese con AAAHC al 847-853-6060.