

Aprenda sobre fraude, uso indebido y abuso en el cuidado de la salud

¿Qué es y cómo puede prevenirlo?

El fraude en el cuidado de la salud es un delito. El **fraude** generalmente se define como ejecutar, a sabiendas y deliberadamente, o intentar ejecutar, un esquema o engaño para estafar un seguro o programa de beneficios de cuidado de la salud o dental, o para obtener por medios fraudulentos cualquier beneficio o pago del programa.

Entre los ejemplos de fraude en el cuidado de la salud del proveedor se incluyen los siguientes:

- Facturación de servicios que nunca se prestaron
- Tergiversación de quién prestó los servicios
- Alteración de formularios de reclamo, registros de reclamo electrónicos o documentación médica
- Falsificación del diagnóstico de un paciente para justificar pruebas, cirugías u otros procedimientos que no son médicamente necesarios

Entre los ejemplos de fraude en el cuidado de la salud del consumidor se incluyen los siguientes:

- Presentación de reclamos por servicios o medicamentos no recibidos
- Falsificación o alteración de facturas o recibos
- Uso de la cobertura o la tarjeta de seguro de otra persona
- Inclusión de dependientes que no cumplen los requisitos de su plan

El **uso indebido** es la sobreutilización de servicios u otras prácticas que generan costos innecesarios para el sistema de cuidado de la salud. Por lo general, no es causado por acciones negligentes delictivas, sino por el uso indebido de recursos.

Algunos ejemplos de uso indebido incluyen los siguientes:

- Realizar una gran cantidad de análisis de laboratorio a un paciente cuando el estándar de atención indica que solo algunas pruebas fueron suficientes para el tratamiento o el diagnóstico
- Errores de resurtido de medicamentos y recetas

El **abuso** implica el pago de artículos o servicios cuando no hay derecho legal para ese pago y la persona o el proveedor no ha tergiversado deliberada o intencionalmente los datos para obtener el pago.

Entre los ejemplos de abuso se incluyen los siguientes:

- Uso indebido de códigos de diagnóstico o procedimiento en el reclamo (es decir, la forma en que se codifica el servicio en el reclamo no cumple con las pautas de codificación nacionales o locales o no se factura como se ofrece)

- Renuncia a los copagos, coseguros o deducibles de los pacientes y sobrefacturación a la aseguradora del Programa de Beneficios de Salud para Empleados del Gobierno Federal (FEHB)
- Facturación de artículos o servicios que el Programa de Beneficios de Salud para Empleados del Gobierno Federal no debe pagar, como eventos que nunca deben ocurrir y son evitables

Ayude a evitar y prevenir el fraude en el cuidado de la salud

Estas son algunas formas sencillas de protegerse del fraude en el cuidado de la salud y mantener los costos médicos y dentales bajos para todos.

- **Cuide su tarjeta de ID del seguro de salud como si fuera una tarjeta de crédito.** En las manos equivocadas, una tarjeta de seguro de salud es una licencia para robar. No divulgue números de póliza a vendedores puerta a puerta, solicitantes por teléfono o por Internet. Tenga cuidado con la divulgación de su información de seguro. Si pierde su tarjeta de ID del seguro, infórmelo a G.E.H.A inmediatamente llamando a la línea directa para denuncias de fraude al **1-800-356-5803**. Además, visite identitytheft.gov y siga los pasos en el sitio web para denunciar la situación; comuníquese con los responsables locales de hacer cumplir la ley con respecto a las medidas adicionales requeridas.
- **Manténgase informado.** Preste atención a los servicios para el cuidado de la salud que recibe, lleve un buen registro de su cuidado médico y revise detenidamente todas las facturas por servicios médicos que recibe.
- **Lea su póliza y las declaraciones de beneficios.** Tómese el tiempo necesario para leer su póliza, los resúmenes de la Explicación de Beneficiosas y cualquier documentación que reciba de su compañía de seguros. Asegúrese de haber recibido realmente los tratamientos por los que se le cobró a su seguro y cuestione los gastos sospechosos. ¿Las fechas de servicio documentadas en los formularios son correctas? ¿Se identificaron los servicios y se facturaron los que efectivamente se prestaron?
- **Tenga cuidado con las ofertas “gratuitas”.** ¿Es demasiado buena para ser verdadera? Las ofertas de servicios para el cuidado de la salud, pruebas o tratamientos gratuitos suelen ser esquemas fraudulentos diseñados para facturarle ilegalmente a usted y a su compañía de seguros miles de dólares por tratamientos que nunca recibió.
- **Denuncie los casos de fraude.** Llame a la línea directa para denuncias de fraude de G.E.H.A al **1-800-356-5803** inmediatamente si sospecha que puede ser víctima de fraude en el cuidado de la salud.