

Fraude, desperdicio y abuso

¿Qué es el fraude, desperdicio y abuso (FWA) en la atención médica?

Fraude es implementar o intentar implementar, a sabiendas e intencionalmente, un ardid o una artimaña para defraudar a cualquier programa de beneficios de atención médica u obtener (por medio de pretensiones, declaraciones o promesas falsas o fraudulentas) cualquier dinero o propiedad que pertenezca o que esté bajo la custodia o el control de cualquier programa de beneficios de atención médica.

Desperdicio es la sobreutilización de servicios u otras prácticas, lo que genera, directa o indirectamente, costos innecesarios para el programa de Medicare. Por lo general, no se considera que el desperdicio sea causado por acciones de negligencia criminal, sino más bien por el mal uso de los recursos.

El **abuso** incluye acciones que pueden generar, directa o indirectamente, costos innecesarios para el programa Medicare, pagos inapropiados, pagos por servicios que no cumplen con los estándares de atención reconocidos profesionalmente o servicios que no son médicamente necesarios. El abuso incluye el pago de artículos o servicios cuando no existe un derecho legal a ese pago y el proveedor no ha tergiversado los hechos a sabiendas o intencionalmente para obtener el pago. El abuso no se puede diferenciar categóricamente del fraude debido a que la distinción entre “fraude” y “abuso” depende de hechos y circunstancias específicas, la intención, el conocimiento previo y la evidencia disponible, entre otros factores.

La **intención** es la distinción principal entre fraude y abuso. Una acusación de desperdicio y abuso puede convertirse en una investigación de fraude si se determina un patrón de intención.

¿Cómo le afecta el fraude, desperdicio y abuso?

El FWA desvía importantes recursos de los servicios de atención médica necesarios, lo que genera el pago de mayores primas y copagos, así como otros costos. El fraude también puede afectar la calidad de la atención médica que usted recibe e incluso privarlo de algunos de sus beneficios de salud.

¿Quién puede cometer fraude?

Hay muchos tipos de fraude en la atención médica, que pueden ser cometidos por individuos, proveedores médicos, empleadores y otros.

Ejemplos de fraude individual

- Usar la tarjeta de identificación de otra persona o prestar su tarjeta de identificación a alguien que no tiene derecho a usarla.
- Suministrar declaraciones falsas en una solicitud de inscripción, como agregar información del cónyuge o dependiente para obtener cobertura.

- Consultar a diferentes médicos para obtener múltiples recetas.
- Suministrar información falsa para recibir cobertura o servicios médicos.
- No informar sobre otros seguros o no divulgar reclamaciones que fueron resultado de una lesión relacionada con el trabajo.

Ejemplos de fraude de proveedores

- Facturar servicios que no se brindaron al paciente.
- Brindar servicios que no son médicamente necesarios con el fin de incrementar el reembolso.
- “Sobrecodificar”: facturar un servicio más costoso de lo que realmente fue proporcionado.
- “Desagregar”: facturar cada paso de una prueba o un procedimiento como si fuera separado en lugar de facturar la prueba o el procedimiento en su totalidad.
- Eximir a los miembros de los copagos o deducibles.
- Aceptar sobornos por derivaciones de miembros.

Cómo combatimos el fraude

Zing Health combate el fraude y ayuda a proteger el dinero que nuestros miembros gastan en atención médica a través del uso de software de detección de fraude, líneas directas para denuncias de fraude, auditorías, análisis de datos y otras herramientas para identificar e investigar la facturación incorrecta, engañosa y fraudulenta.

Identificación: Los empleados de Zing están capacitados para identificar posibles fraudes y abusos y derivarán estos asuntos a nuestro Departamento de Cumplimiento, para su investigación.

Detección: El personal de cumplimiento realiza investigaciones y lleva a cabo actividades para verificar la necesidad médica, la idoneidad de los servicios, la facturación adecuada, la elegibilidad para la cobertura y otras cuestiones.

Prevención: Zing realiza controles y análisis de datos diseñados para prevenir y detectar FWA.

Cómo puede ayudar

Si se entera de cualquier posible problema de cumplimiento o de fraude, desperdicio o abuso, comuníquese con nuestro Departamento de Cumplimiento:

Llame a nuestra línea directa gratuita de Cumplimiento al 1-844-919-4458. Este número se encuentra a disposición las 24 horas, todos los días de la semana. Puede dejar su nombre y número telefónico o elegir mantener el anonimato.

El sitio web: www.mycompliancereport.com ID de acceso: ID ZHC

Por escrito: Zing Health, At.: Compliance Dept., 225 W. Washington St., Suite 450; Chicago IL 60606

Por correo electrónico, a fwa@myzinghealth.com

Todos los informes se investigan y se involucra a las agencias estatales y federales adecuadas, siempre que sea necesario.

Zing Health no toma represalias contra un empleado, miembro, proveedor o vendedor que informe sobre el cumplimiento de las normas o cuestiones de FWA.

Y0149_W008-FWA_08192020_C
Última actualización: 04.25.2023