

Mimi acababa de empezar un nuevo trabajo en una pequeña empresa. Su empleador proporcionó un plan de seguros de salud que incluía a miembros de la familia. Mimi no estaba casada, pero le mintió al coordinador de beneficios de la compañía, diciendo que su novio era su esposo para que él también pudiera recibir cobertura bajo el plan de la compañía.

Lo supiera o no, Mimi cometió el fraude de seguros, un delito grave en Utah.

Los que han sido condenados por fraude de seguros, enfrentan multas, honorarios legales, y tienen que devolver y pagar todo lo que les dieron, aparte de eso, tiempo en prisión. Sin mencionar una amplia gama de consecuencias personales y profesionales, como la pérdida del trabajo, el daño a la buena reputación y su desenvolvimiento en la sociedad. Es un delito que queda en su registro permanentemente.



DEPARTAMENTO DE SEGUROS DE
UTAH
DIVISIÓN DE FRAUDE

**1385 S. State Street, #110
Salt Lake City, Utah 84115**

Teléfono: 801-468-0233
www.ifd.utah.gov

EL FRAUDE DE SEGUROS DE SALUD

ES UN DELITO GRAVE



DEPARTAMENTO DE SEGUROS
DE UTAH
DIVISIÓN DE FRAUDE

EL CRIMEN...

Cuando se proporciona información falsa o engañosa a una compañía de seguros de salud para recibir beneficios no autorizados, es fraude de seguros. El fraude puede ser cometido por la persona asegurada o el proveedor de servicios de salud. Los fondos fraudulentos pueden ir al titular de la póliza, al proveedor de salud o incluso a un tercero.

Una persona asegurada puede cometer el fraude de seguros de salud al:

- Permitir que otra persona use su identidad y la información de su seguro para obtener servicios médicos.
- Usar los beneficios para pagar recetas que no fueron recetadas por un médico.
- Afirmar estar casado para que un ex cónyuge u otra persona importante obtenga cobertura de seguros de salud.

Un proveedor de servicios médicos puede cometer actos fraudulentos al:

- Facturación de servicios, trámites y/o suministros que nunca se prestaron.
- Cobrar por servicios más caros que los realmente prestados.
- Realizar servicios innecesarios con el fin de obtener ganancias financieras.
- Falsificar el diagnóstico de un paciente para justificar pruebas, cirugías u otros procedimientos.
- Facturar cada paso de un único trámite como si fuera unos trámites separados.
- Pago de dinero (sobornos) a personas para derivar a víctimas de accidentes automovilísticos para recibir tratamiento.

Chris era el único de su familia con seguro médico, pero permitió que su hermano y su primo usaran su tarjeta de seguros de salud para recibir beneficios médicos a los que no tenían derecho.

CONSECUENCIAS...

La mayoría de los seguros de salud incluyen un valor máximo de beneficios de por vida. Las prácticas fraudulentas, como tergiversar el tipo de servicio prestado, privan a los consumidores de los beneficios. Esto se debe a que estos servicios se aplican a los beneficios máximos de por vida de los consumidores. Esta es la razón por la cual el fraude de seguros de salud es un delito tan grave.

Al igual que con todos los tipos de fraude de seguros, Utah considera la mayoría del fraude relacionado al seguro de salud un delito grave. Los infractores pueden pasar hasta 15 años en prisión y pagar hasta \$10,000 en multas, así como la restitución a la compañía de seguros de salud. También hay muchos otros gastos asociados, como costos judiciales y honorarios legales. Además, los que han sido condenados por fraude de seguros tienen los estigmas y las limitaciones de ser un delincuente convicto que llevan consigo de por vida.

Para obtener más información sobre el fraude de seguros y cómo puede prevenirlo, visite www.ifd.utah.gov.

Una doctora recibió los resultados de las pruebas médicas realizadas por una empresa de diagnóstico para que ella pudiera interpretar los resultados. La doctora facturó al seguro de salud de los pacientes como si ella hubiera realizado tanto la prueba como la interpretación de las pruebas.

PREVENCIÓN...

Las personas con seguro de salud pueden evitar cometer fraudes y al mismo tiempo estar informado acerca de posibles actos fraudulentos de los proveedores.

Primero, comprenda su póliza y lo que cubre, como los montos de copagos y otros detalles. Comprenda que la póliza es específica en cuanto a quién cubre. Nunca intente usarlo para recibir servicios médicos para alguien que no esté autorizado para recibirlo.

Cada vez que le facturen una visita, verifique su cuenta para asegurarse de que el tipo y la cantidad de servicios proporcionados sean correctos y que cada servicio haya sido prestado. Asegúrese de que los detalles, como la fecha del servicio, sean precisos y que se haya cobrado apropiadamente o cobrado el monto del copago adecuado.

Al aprender todo lo que pueda sobre el fraude de seguros de salud lo ayudará a evitar situaciones costosas que le cambiará la vida. Y, en todos los aspectos de sus tratos con el seguro de salud, asegúrese de que la información que proporcione sea veraz y precisa.