

FRAUDE CONTRA MEDICAID. REPORTALO. TERMINALO.

Acerca de NJ MFCU

La misión de la Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid de Nueva Jersey (NJ MFCU) es proteger a los beneficiarios de Medicaid y al programa Medicaid del fraude, el despilfarro y el abuso.

La NJ MFCU investiga y procesa:

- Fraude contra Medicaid
- Fraude de reclamos de atención médica
- Robo por engaño
- Alteración de registros médicos

Esquemas típicos que utilizan los proveedores para defraudar al programa Medicaid:

- Facturación por servicios no proporcionados
- Facturación doble o facturación por más horas de servicio de las que le dieron en un día
- Facturación de visitas fantasmas
- Falsificar credenciales
- Sustitución de medicamentos genéricos
- Facturación por pruebas o servicios innecesarios
- Facturación por procedimientos más costosos de los que fueron actualmente realizados
- Sobornos
- Informes de costos falsos

Reportalo.

www.nj.gov/oag/medicaidfraud

Línea directa de información sobre fraudes al Medicaid

1-609-292-1272

NJ MFCU

NEW JERSEY
MEDICAID FRAUD
CONTROL UNIT

Peter Sepulveda, Bureau Chief MFCU Office of the Insurance Fraud Prosecutor

R.J. Hughes Justice Complex
25 Market Street, P.O. Box 094
Trenton, NJ 08625-0094
609-815-2994
NJMFCU@njdcj.org



Office of the Insurance Fraud Prosecutor

**Tracy M. Thompson
Insurance Fraud Prosecutor**



State of New Jersey Office of the Attorney General

**Matthew J. Platkin
Acting Attorney General**



FRAUDE A MEDICAID ES ROBO





El fraude a Medicaid es el suministro intencional de información falsa para obtener beneficios del programa de Medicaid.

Fraude, el abuso y el despilfarro en el programa Medicaid cuestan miles de millones de dólares cada año. El fraude agota los recursos de las personas que realmente lo necesitan, incluidos los niños, las personas mayores y las personas con discapacidades. El fraude puede incluir: proporcionar conscientemente información falsa para obtener beneficios, pero también incluye prácticas que sean incompatibles con aceptables prácticas fiscales, comerciales o médicas que aumentan innecesariamente los costos.



Medicaid es el programa nacional de seguro médico público de la nación para personas de bajos ingresos.

Casi 1 de cada 5 estadounidenses depende de Medicaid para brindar cobertura médica esencial. Más del 40% de los beneficiarios de Medicaid son niños y el 25% de los beneficiarios son ancianos o tienen una discapacidad intelectual o del desarrollo. Medicaid proporciona una red de seguridad sanitaria esencial para los más vulnerables de nuestra sociedad.

Deterer el fraude a Medicaid:

El cincuenta por ciento de los gastos del programa de Medicaid son financiados directamente con dólares de los contribuyentes estatales, lo que convierte al programa de Medicaid en uno de los gastos anuales más grandes del presupuesto de Nueva Jersey.



El fraude a Medicaid puede darse de diferentes formas.

- Proporcionar información falsa en una solicitud de Medicaid para obtener beneficios a los que no tiene derecho
- Facturación por servicios médicos que no se brindaron
- Facturación de procedimientos médicos innecesarios o excesivos
- "Comisiones ilegales" de médicos por referencias
- Y muchos más ...

¿Qué debe hacer cuando vea o sospeche de un fraude a Medicaid?

Reportalo.

www.nj.gov/oag/medicaidfraud

Línea directa de información sobre fraudes al Medicaid

1-609-292-1272