

Negligencia y Abuso de Pacientes

A medida que aumenta la dependencia por parte de los ancianos y los discapacitados en otras personas para su cuidado, se hace cada vez más importante que las personas que aceptan la posición de confianza como cuidadores de estas personas vulnerables sean responsables de no actuar con negligencia ni poner en peligro a quienes están bajo su cuidado. No brindar la atención y el trato necesarios para mantener el bienestar de aquellos que dependen de ese cuidado es tan peligroso y perjudicial como el comportamiento agresivo intencional.

La negligencia criminal de una persona dependiente de cuidados se produce cuando un cuidador a sabiendas, intencionalmente o imprudentemente no proporciona tratamiento, atención, bienes o servicios necesarios para mantener la salud o la seguridad de esa persona, o pone en peligro el bienestar de esa persona a través de esas omisiones. El abuso de una persona dependiente de cuidados se produce cuando un cuidador ataca, empuja, pateo o somete intencionalmente a una persona dependiente de cuidados a contacto físico no deseado, o amenaza con esa u otra actividad de acoso.

INDICADORES DE NEGLIGENCIA CON PACIENTES

- Cuando personas dependientes de cuidados están desnutridas, deshidratadas o tienen escaras sin tratar.
- El personal no cumple las órdenes de los médicos con respecto al tratamiento de una persona dependiente de cuidados.
- No buscar el tratamiento médico necesario para una persona dependiente de cuidados de manera oportuna o no hacerlo en absoluto.
- Cuando personas dependientes de cuidados parecen estar descuidadas, sucias o desaliñadas.

Remisiones

Si sospecha que se está cometiendo un fraude de Medicaid, o que una persona dependiente de cuidados está sufriendo de negligencia o abuso, envíe un correo electrónico a mfcshintake@attorneygeneral.gov para remitir el caso o llame al Equipo de Admisión de la Sección de Control de Fraude de Medicaid en la Procuraduría General de Pennsylvania en las oficinas centrales en Strawberry Square, Harrisburg, PA, al (717) 783-1481.

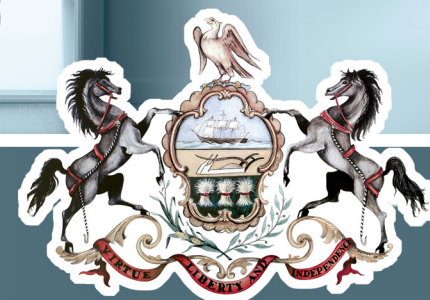
La Sección de Control del Fraude de Medicaid tiene también tres oficinas regionales en todo el territorio de la Commonwealth: la Oficina Regional Occidental, la Oficina Regional Central y la Oficina Regional Oriental. Para ponerse en contacto con una región específica dentro de la Sección de Control de Fraude de Medicaid, utilice la siguiente información de contacto:

Oficina Regional Occidental:
10950 Route 30
North Huntingdon, PA 15642
(724) 861-3670

Oficina Regional Central:
Strawberry Square, 7th Floor
Harrisburg, PA 17120
(717)712-1220

Oficina Regional Oriental:
1000 Madison Avenue, Suite 310
Norristown, PA 19403
(610) 631-5920

mfcshintake@attorneygeneral.gov
www.attorneygeneral.gov



Michelle A. Henry

Procurador General de Pennsylvania



SECCIÓN DE CONTROL DE FRAUDE DE MEDICAID

Esta sección forma parte de la División de Derecho Penal de la Procuraduría General y está compuesta por fiscales, agentes, auditores y analistas ubicados en tres oficinas regionales en toda la Commonwealth. La Sección de Control de Fraude de Medicaid tiene la autoridad para presentar cargos por delitos graves y delitos menores contra quienes defrauden el programa de Medicaid o cometan descuido o abuso a dependientes de cuidados.

La Sección de Control de Fraude de Medicaid investiga el fraude de los proveedores de Medicaid.

Un proveedor es cualquier persona o empresa que suministra bienes y servicios de atención médica a los beneficiarios de Medicaid. Los proveedores pueden ser médicos, dentistas, enfermeros, hogares de ancianos, farmacias, asistentes y agencias de salud domiciliaria, especialistas en salud del comportamiento y cualquier otra persona que facture a Medicaid por proporcionar bienes y servicios de atención médica. Medicaid proporciona tratamiento médico esencial a los residentes de Pennsylvania más vulnerables por un costo de \$20 mil millones anuales. El fraude de Medicaid provoca la pérdida de estos escasos dólares fiscales y recursos para aquellos que más necesitan asistencia médica.

EJEMPLOS DE FRAUDE DE MEDICAID

Cualquier persona puede remitir un caso que implique fraude, negligencia o abuso a la Sección de Control de Fraude de Medicaid: organizaciones de atención médica administradas, compañías de seguros, proveedores de atención médica e incluso ciudadanos preocupados proporcionan información esencial y pistas para investigación a la Sección de Control de Fraude de Medicaid. El equipo utiliza esta información para proteger a los residentes de Pennsylvania procesando a médicos que recetan medicamentos de manera ilegal, a ayudantes fraudulentos de salud domiciliaria y a cuidadores negligentes, entre otros delincuentes. Algunos ejemplos de fraude de Medicaid incluyen los siguientes:

- Facturar servicios médicos o servicios de cuidados no brindados en la realidad.
- Facturar servicios más caros que los que realmente se prestaron.
- Recetar sustancias controladas médicamente innecesarias.
- Afirmar que se proporcionó tratamiento de salud conductual mientras que nunca se reunió con los clientes.

- Facturar dos veces por el mismo servicio médico.
- Derivar servicios innecesarios a otro proveedor.
- Dispensar medicamentos genéricos y facturar medicamentos de marca.
- Facturar servicios profesionales que están siendo prestados por personal sin licencia.
- Surtir recetas falsificadas o no válidas.

Medicaid es un programa federal y estatal conjunto que tradicionalmente proporciona beneficios de atención médica a los residentes de Pennsylvania de bajos recursos, así como a las personas con discapacidad o mayores. La ley federal autoriza a las Unidades de Control de Fraude de Medicaid en todos los estados a investigar el fraude de Medicaid. La Unidad de Control de Fraude de la Procuraduría General de Pennsylvania se reúne regularmente con autoridades locales, estatales y federales para identificar y procesar el fraude de Medicaid en toda la Commonwealth.