

# DECLARACIÓN DE FRAUDE Y ABUSO

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

El **fraude** se define como un engaño intencional o una tergiversación realizada por una persona con el conocimiento de que el engaño podría generar algún beneficio no autorizado para ella misma u otra persona. En otras palabras, el fraude incluye la obtención de algo de valor mediante la tergiversación u ocultación de hechos. El fraude se comete cuando una persona o empresa engaña o distorsiona hechos o información para obtener algo a lo que de otro modo no tendría derecho. El fraude puede variar desde un acto en solitario hasta una operación de base amplia por parte de una institución o un grupo. Cualquier persona puede cometer un fraude.

## Los ejemplos de fraude a Medicaid incluyen, entre otros:

- Llenar a sabiendas e/o intencionalmente una hoja de reporte de horas laboradas del empleado dirigido por el participante (PDW) de manera incorrecta reportando horas o servicios que no se brindaron durante las horas indicadas o en el día indicado;
- Permitir a sabiendas y/o intencionalmente que la entidad intermediaria de soporte para el servicio de gestión financiera (FMS) de los agentes proveedores de servicios fiscales/laborales (F/EA) facture a Medicaid por servicios que no se brindaron;
- Usar consciente e/o intencionalmente el presupuesto del PDS para cualquier otro propósito que no sea el aprobado en el plan de servicio individual del participante.
- Permitir a sabiendas e/o intencionalmente que un PDW reporte servicios u horas que no fueron provistas.
- Enviar facturas a sabiendas e/o intencionalmente a la entidad intermediaria de soporte para el servicio de gestión financiera (FMS) de los agentes proveedores de servicios fiscales/laborales (F/EA) por bienes y servicios dirigidos por personas que no se proporcionaron.
- Hacer que, a sabiendas o intencionalmente, la entidad intermediaria de soporte para el servicio de gestión financiera (FMS) de los agentes proveedores de servicios fiscales/laborales (F/EA), pague a un PDW o proveedor de bienes y servicios dirigidos por un individuo por bienes y/o servicios realmente proporcionados por otra persona. (Esto también es fraude fiscal).
- Hacer a sabiendas y/o deliberadamente un "trato paralelo" con un PDW para dividir su cheque de pago con el participante o su representante. (Esto también es fraude fiscal).
- Ocultar información a las autoridades a sabiendas o intencionadamente durante una investigación.
- A sabiendas o intencionalmente hacer que la entidad intermediaria de soporte para el servicio de gestión financiera (FMS) de los agentes proveedores de servicios fiscales/laborales (F/EA) pague por un bien dirigido por un individuo aprobado incluido en el presupuesto PDS del participante, y luego devuelva el bien dirigido por el individuo aprobado para obtener el efectivo o usarlo para algo más que no ha sido aprobado.

El **abuso** se define como aquellas prácticas incompatibles con las prácticas fiscales, comerciales o médicas sólidas y que generan un costo innecesario para el programa de Medicaid, o el reembolso de servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con los estándares reconocidos



profesionalmente para el cuidado de la salud. También incluye prácticas de los beneficiarios que resultan en costos innecesarios para el programa Medicaid.

**Ejemplos de abuso de Medicaid incluyen:**

- Cometer errores al completar la hoja de reportes de horas laboradas del PDW y no informar de inmediato el error a la entidad intermediaria de soporte para el servicio de gestión financiera (FMS) de los agentes proveedores de servicios fiscales/laborales (F/EA) para remediar la situación.
- Reportar las tareas realizadas por el PDW mientras se encuentra en la casa del participante de manera inexacta en las notas de progreso quincenales y no informar inmediatamente el error a la entidad intermediaria de soporte para el servicio de gestión financiera (FMS) de los agentes proveedores de servicios fiscales/laborales (F/EA) del participante para remediar la situación.
- Retrasarse en la entrega de la documentación relacionada con el participante/representante-empleador a la entidad intermediaria de soporte para el servicio de gestión financiera (FMS) de los agentes proveedores de servicios fiscales/laborales (F/EA) del participante.

El fraude y abuso en contra de Medicaid son delitos contra todos los contribuyentes y son un delito tanto estatal como federal. Todos los reportes o denuncias de fraude y abuso dentro del Programa PDS se remitirán a la Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid de la Oficina del Inspector General del Distrito de Columbia para una posible investigación criminal. Los participantes sospechosos de fraude o abuso de Medicaid también enfrentan la terminación del programa PDS.

**Reporte:** Los casos sospechosos de fraude y abuso en contra de Medicaid se pueden reportar al **Departamento de Finanzas de Atención Médica del Distrito por teléfono al 877-632-2873 o en línea en <https://www.dc-medicaid.com/dcwebportal/nonsecure/reportFraud>.**

He leído la Declaración de abuso y fraude de DHCF. Lo entiendo y acepto cumplirlo.

\_\_\_\_\_  
*Firma del Participante*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del Representante autorizado (si aplica)*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del Agente de soporte*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

