



La misión de la División de Fraude y Abuso de Personas Mayores (DMFEA) de la Oficina del Fiscal General de California es proteger a nuestros ciudadanos más vulnerables y ayudar a salvaguardar el programa Medi-Cal del estado. En California, el programa de Medicaid se llama Medi-Cal y es administrado por el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. La DMFEA investiga y procesa a quienes defraudarían a los contribuyentes con miles de millones de dólares y desviarían los escasos recursos de atención médica de quienes los necesitan. DMFEA también investiga y procesa el abuso y la negligencia de los beneficiarios de Medi-Cal, incluidas las personas que se encuentran en residencias para adultos mayores y otros centros de atención a largo plazo.

DMFEA protege a las personas más vulnerables de California (personas pobres, adultos mayores y discapacitadas) a través de acciones que incluyen:

- Procesar a las residencias para adultos mayores y otros centros de atención residencial por anteponer las ganancias a las personas al no contar con personal suficiente y no brindar la atención necesaria, lo que provoca que los residentes sufran escaras, desnutrición y deshidratación.
- Procesar a profesionales médicos por abusar física, sexual o económicamente de los pacientes bajo su cuidado.
- Hacer que los médicos rindan cuentas por solicitar pruebas de laboratorio innecesarias y permitir que asistentes no capacitados ni certificados brinden tratamiento médico a los pacientes.
- Perseguir a las compañías farmacéuticas que se dedican a prácticas ilegales para aumentar las ventas a expensas del estado.
- Impedir que los dentistas realicen extracciones dentales innecesarias tanto en adultos como en niños.
- Cobrar a las empresas de suministro de equipos médicos por la facturación de equipos y productos que no se pidieron ni entregaron.
- Procesar a los médicos que gestionan “fábricas de pastillas” y recetan opioides y otros medicamentos recetados con fines de lucro sin un propósito médico legítimo.

DMFEA se compone de dos secciones legales y una Sección de Investigaciones. Las secciones legales son la Sección de Procesos Penales, que incluye el Equipo de Cumplimiento de Instalaciones, y la Sección de Procesos Civiles. La sección más grande de la DMFEA es la Sección de Investigaciones, que incluye equipos de Auditores de Investigación, Agentes Especiales y expertos en informática forense que trabajan con los DAG para investigar asuntos civiles y penales.

## **SECCIÓN DE INVESTIGACIONES**

La Sección de Investigaciones está compuesta por Agentes Especiales, Auditores de Investigación, Investigadores Especiales, forenses digitales y personal médico. La naturaleza multidisciplinaria de la Sección permite a DMFEA investigar todo tipo de delitos cometidos contra los beneficiarios de Medi-Cal o contra el propio programa de Medi-Cal.

## **SECCIÓN DE PROCESOS PENALES**

La Sección de Procesos Penales investiga y procesa el fraude cometido por los proveedores de atención médica contra el programa Medi-Cal, así como el abuso y la negligencia física, sexual y financiera contra los beneficiarios de Medi-Cal con experiencia en delitos contra adultos mayores y dependientes.

## **SECCIÓN CIVIL**

La Sección Civil investiga y procesa el fraude cometido por los proveedores de Medi-Cal, tanto a nivel estatal como nacional. La Sección Civil trabaja con frecuencia con fiscales federales y de otros estados para combatir el fraude en el sistema Medicaid mediante la Ley de Reclamaciones Falsas de California y otros estatutos de ejecución civil.



## ¿QUÉ ES EL FRAUDE DE MEDI-CAL?

El fraude de Medi-Cal generalmente se define como la facturación del programa Medi-Cal por servicios, medicamentos o suministros que:

- son innecesarios o;
- no se realizaron o;
- son más costosos que los realmente realizados.

El fraude de Medi-Cal también se refiere al pago o la recepción de sobornos por derivaciones de facturación de Medi-Cal y a las violaciones de la Ley de Reclamaciones Falsas de California y otras leyes estatales relacionadas.

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTE TRABAJO?

El impacto financiero del fraude en la atención médica representa una merma directa de los recursos estatales (y federales) dedicados al funcionamiento del mayor programa de Medicaid en Estados Unidos. Para quienes necesitan servicios de atención médica, el fraude de Medi-Cal agrava el desafío de garantizar que el estado tenga los fondos para pagar los servicios vitales de Medi-Cal. También existen riesgos directos para la salud pública creados por quienes se benefician al brindar a los pacientes una atención inadecuada, incluida la reutilización inapropiada del equipo médico, la realización de procedimientos médicos innecesarios o la asignación de personal no calificado para brindar tratamiento.

## ¿CÓMO DENUNCIO EL FRAUDE DE MEDI-CAL O EL ABUSO DE PERSONAS MAYORES?

Puede comenzar con ponerse en contacto con la policía local. Después, utilice uno de estos métodos para presentarse en nuestra oficina:

- **Envíe una denuncia por escrito por correo**

California Department of Justice  
Division of Medi-Cal Fraud Elder Abuse  
P.O. Box 944255  
Sacramento, CA 94244-2550

- **O llame a la línea de denuncias**

Teléfono gratuito: (800) 722-0432  
Attorney General's Division of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse

Teléfono gratuito: (800) 822-6222  
Department of Health Care Services

- **O envíe su denuncia por correo electrónico mediante este formulario en línea**



[OAG.CA.GOV/DMFEA/REPORTING](https://oag.ca.gov/dmfea/reporting)