



**Battling Fraud, Waste and Abuse: Challenges &
Opportunities to Effectively
Manage Care, Improve Quality and Reduce Costs in
Puerto Rico**

March 8, 2018

**Jose Luis Soto
Assistant Special Agent in Charge
U.S. Department of Health & Human Services
Office of Inspector General
Office of Investigations
Puerto Rico Field Office**



LIMITED OFFICIAL USE ONLY
DHHS/OIG



HHS Office of Inspector General: Background

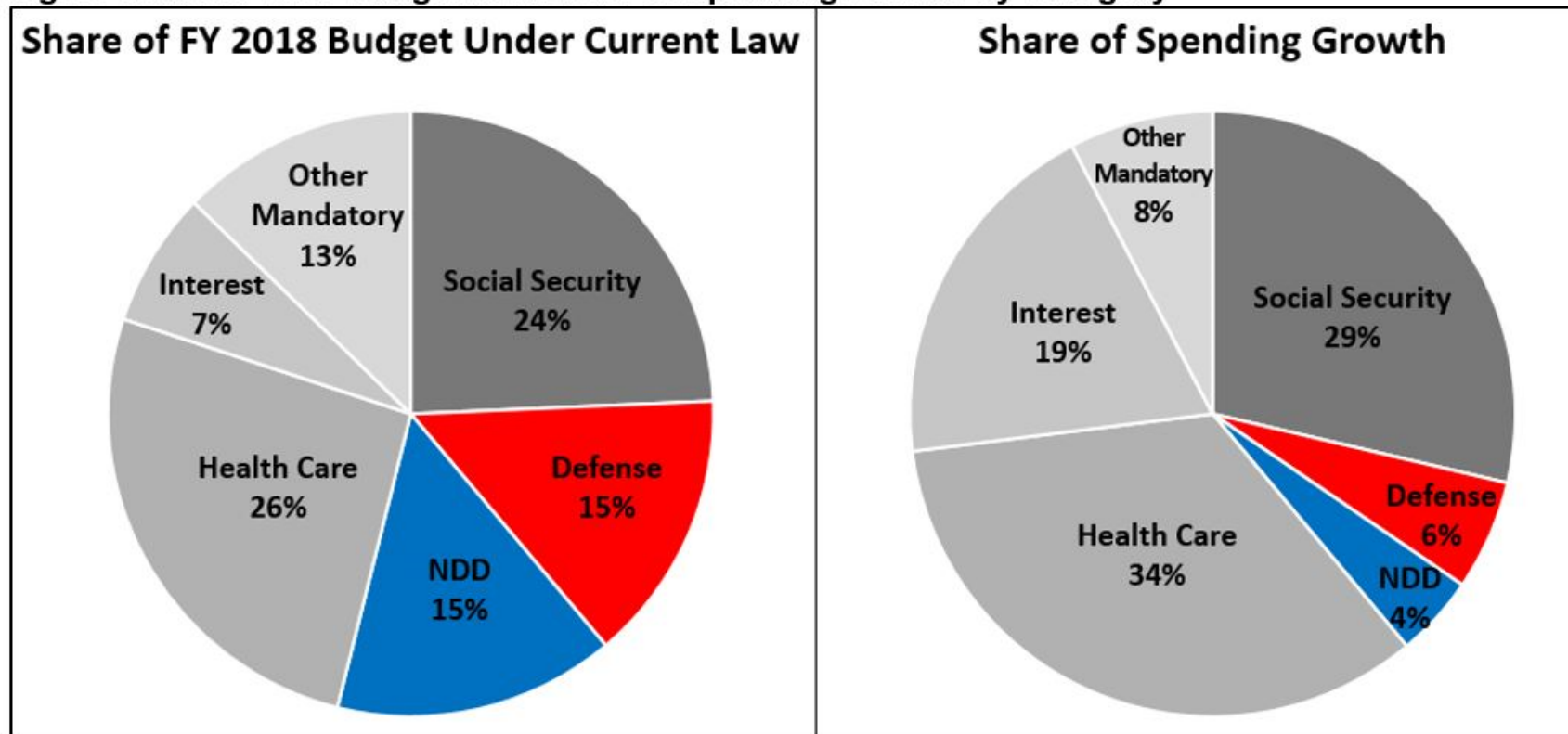
- **Mission:** Protect the integrity HHS programs as well as the health and welfare of program beneficiaries
- Fight fraud, waste, abuse in Medicare & Medicaid, plus 300 other HHS programs
- Largest Inspector General's office in Federal Government
- Office of Investigations performs criminal, civil and administrative enforcement





U.S. Budget & Spending

Fig. 3: Share of 2018 Budget and Share of Spending Growth by Category



Source: Congressional Budget Office
Share of Spending Growth is from 2017-2027.





Cost of Health Care Fraud

- Health care fraud costs the nation about \$68 billion annually — about 3 percent of the nation's \$2.26 trillion in health care spending
- Other estimates range as high as 10 percent of annual health care expenditure, or \$230 billion.

Source: National Health Care Anti-Fraud Association



Typical Health Care Fraud Schemes



- Billing for services or items not rendered
- Billing for medically unnecessary services or items
- Altering claims to receive a high payment amount (Up-Coding)
- Falsifying information on medical records, claims, applications, or cost reports
- Misrepresentation of patient's diagnosis to receive payment
- Soliciting, offering or receiving a kickback, bribe
- Eligibility Fraud





Notable Cases/Schemes

An indictment contains charges not evidence of guilt. A defendant is presumed innocent until and unless proven guilty.





Medicaid Eligibility Tables

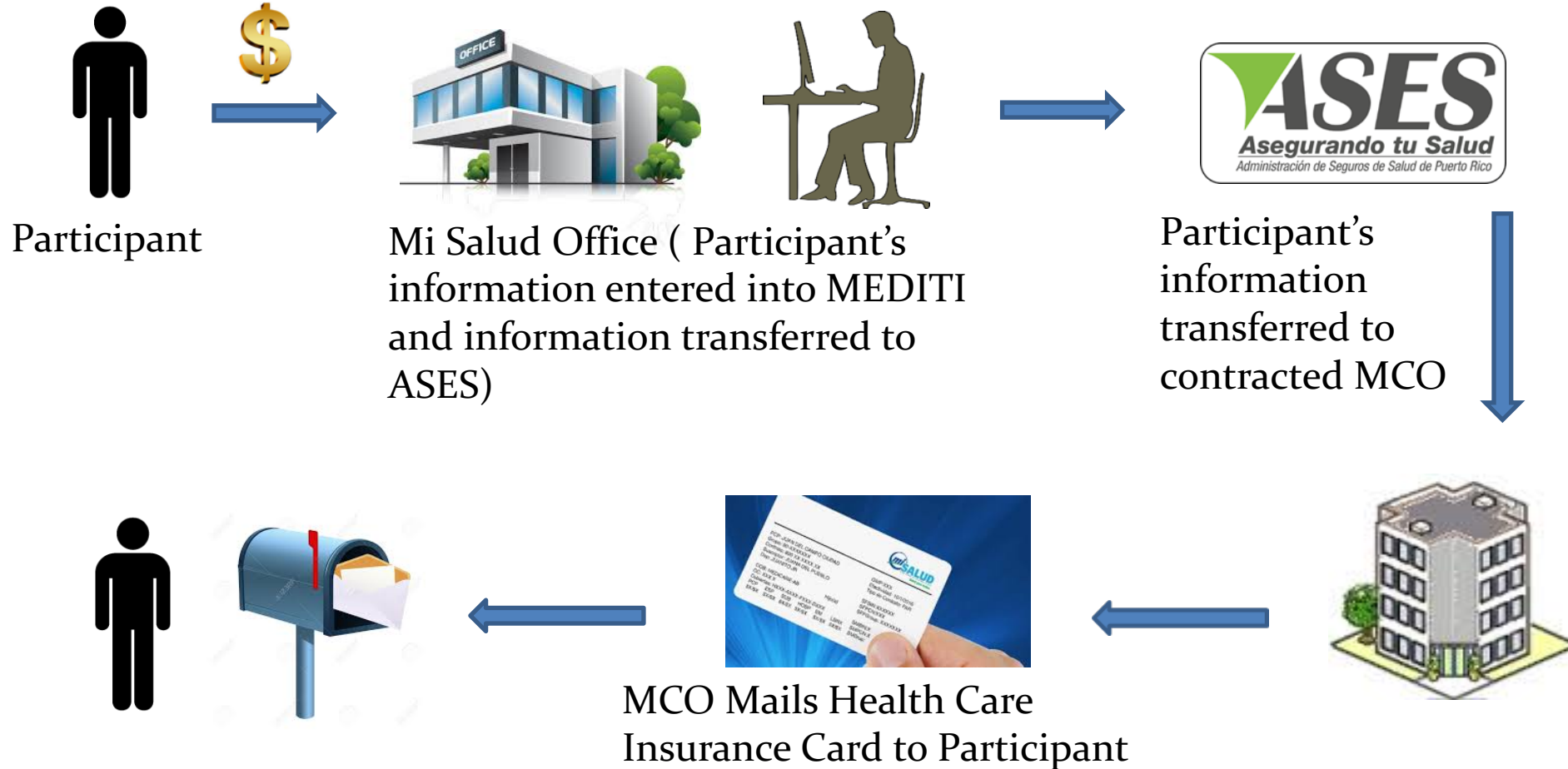
TABLA DE ELEGIBILIDAD ECONÓMICA
PROGRAMA MEDICAID

UNIDAD FAMILIAR COMPUESTA POR:	INGRESO		
	MEDICAID	ESTATAL	CHIP
1 MIEMBRO	\$ 550	\$ 800	\$ 1100
2 MIEMBROS	\$ 650	\$ 1000	\$ 1300
3 MIEMBROS	\$ 750	\$ 1200	\$ 1500
4 MIEMBROS	\$ 850	\$ 1400	\$ 1700
5 MIEMBROS	\$ 950	\$ 1600	\$ 1900
6 MIEMBROS	\$ 1050	\$ 1800	\$ 2100
7 MIEMBROS	\$ 1150	\$ 2000	\$ 2300
8 MIEMBROS	\$ 1250	\$ 2200	\$ 2500
9 MIEMBROS	\$ 1350	\$ 2400	\$ 2700
10 MIEMBROS	\$ 1450	\$ 2600	\$ 2900
11 MIEMBROS	\$ 1550	\$ 2800	\$ 3100
12 MIEMBROS	\$ 1650	\$ 3000	\$ 3300
13 MIEMBROS	\$ 1750	\$ 3200	\$ 3500
14 MIEMBROS	\$ 1850	\$ 3400	\$ 3700
15 MIEMBROS	\$ 1950	\$ 3600	\$ 3900
16 MIEMBROS	\$ 2050	\$ 3800	\$ 4100
17 MIEMBROS	\$ 2150	\$ 4000	\$ 4300
18 MIEMBROS	\$ 2250	\$ 4200	\$ 4500





Medicaid Eligibility Bribes Scheme





Results



U.S. Department of Justice

Rosa Emilia Rodríguez-Vélez
United States Attorney
District of Puerto Rico

350 Carlos Chardon Avenue, Suite 1201
Hato Rey, PR 00918
PHONE: 787-766-5656
FAX: 787-772-4012

FOR IMMEDIATE RELEASE

Date: February 22, 2018

<http://www.justice.gov/usao/pr/>

Contact:

U.S. Attorney's Office
Lymarie V. Llovet-Ayala
Public Affairs Specialist
(787) 766-5656; (787) 340-1835

**MI SALUD PROGRAM TECHNICIAN SENTENCED TO FOUR YEARS IN PRISON
IN BRIBERY AND HEALTH CARE FRAUD CASE**

SAN JUAN, P.R. – On February 22, 2018, defendant Karen Curet-Nieves was sentenced to a term of 48 months (four years) of imprisonment, and two years of supervised release term by District Judge Pedro A. Delgado for her participation in a bribery and health care fraud scheme that occurred from approximately July 2014 through October 2015 at the *Programa de Asistencia Médica* office in Santurce, Puerto Rico, announced Rosa Emilia Rodríguez-Vélez, United States Attorney for the District of Puerto Rico. Curet-Nieves was also ordered to pay restitution in an amount of twenty thousand dollars (\$20,000) to the United States Department of Health and Human Services and to complete 100 hours of community service. Curet-Nieves previously entered a guilty plea to three separate counts charging her with bribery, conspiracy to commit health care fraud, and aggravated identity theft in violation of 18 U.S.C. §§ 666(a)(1)(B), 1347, 1349, and 1028A.





Medicaid Eligibility False Statements Scheme

ADVERTENCIAS LEGALES

1. Alterar, modificar, añadir, cambiar fechas de expedición o expiración, cumplimentar en su totalidad o reproducir en cualquier forma la Tarjeta del Plan de Salud del Gobierno, para obtener servicios fraudulentamente, constituye una violación a la Ley.
2. Ninguna persona podrá comprar, obtener o utilizar una Tarjeta del Plan de Salud del Gobierno, sin haber sido certificado como elegible por el Programa Medicaid de Puerto Rico.
3. Transferir o prestar la Tarjeta del Plan de Salud del Gobierno a otra persona está prohibido por Ley. Cada asegurado que pertenezca a la Unidad Familiar y que sea certificado como elegible por el Programa Medicaid de Puerto Rico utilizará únicamente la tarjeta que le corresponde y que aparece identificada con su nombre legal.
4. Es obligación del beneficiario informar al Programa Medicaid de Puerto Rico cualquier cambio que ocurra en su Unidad Familiar tales como: aumento o disminución de ingresos o recursos económicos, cambio de residencia, si posee otra(s) cubierta(s) o plan(es) de seguro médico, cambios en la composición familiar (fallecimientos, nacimientos), entre otros. El beneficiario informará el cambio en cualquiera de nuestras oficinas del Programa Medicaid en o antes de 30 días de ocurrido el cambio. También, puede informar por correo postal o por fax en el mismo término.
5. Toda persona que incurra en fraude con fines de obtener los beneficios que otorga el Programa Medicaid de Puerto Rico podrá ser excluido como participante y podrá ser referido a la Unidad de Fraude del Programa Medicaid de Puerto Rico, a la Oficina de Asesores Legales del Departamento de Salud y/o al Departamento de Justicia Estatal y Federal.

Firma del Participante

Fecha





DME Fraud: Prosthetics





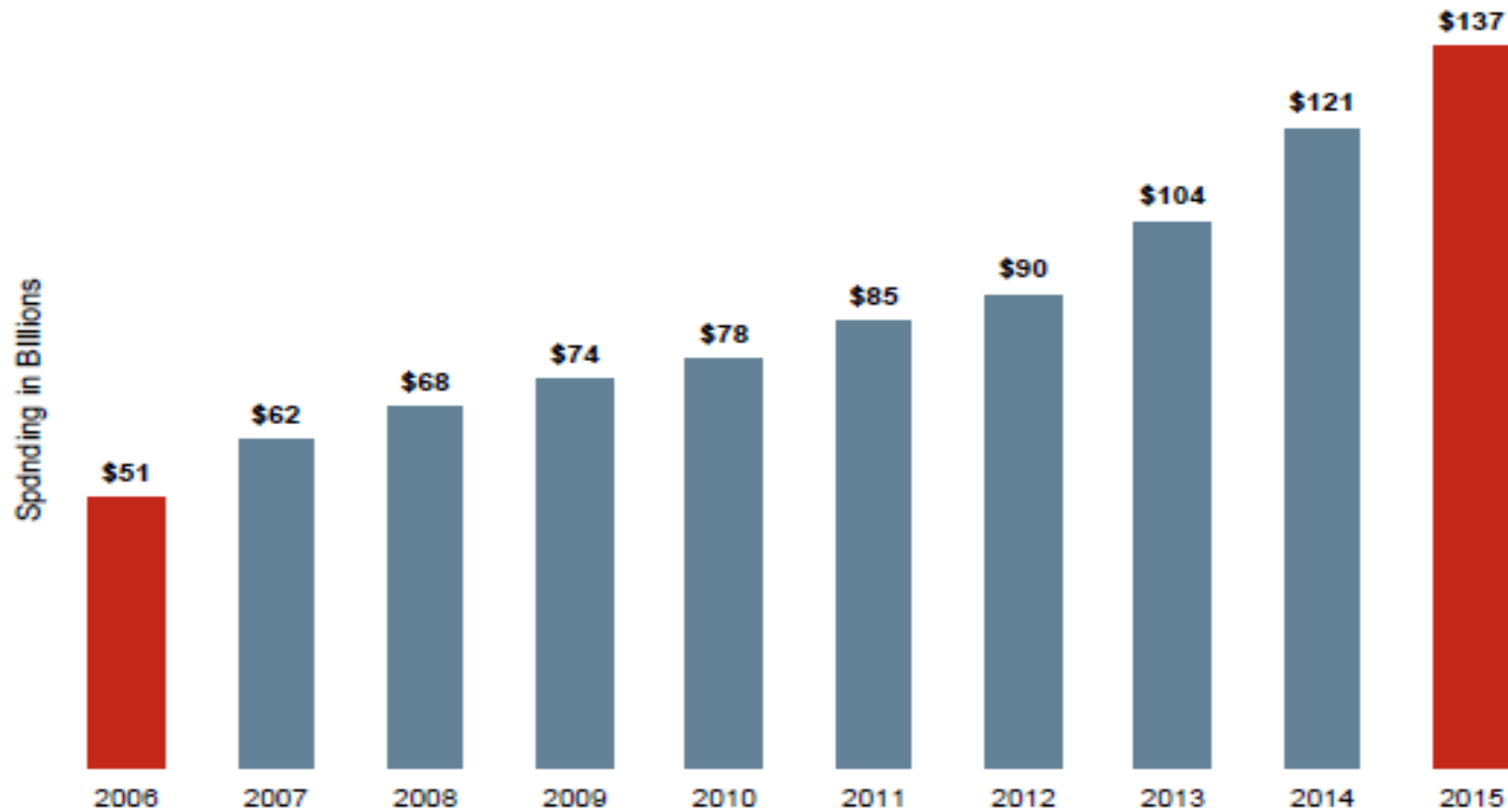
DME Fraud: Prosthetics (Cont.)

PART B MEDICAL INSURANCE - ASSIGNED CLAIMS

Dates of Service	Services Provided	Amount Charged	Medicare Approved	Medicare Paid Provider	You May Be Billed	See Notes Section
						a
04/02/09	1 BK/AK locking mechanism (L5671-LT)	\$800.00	\$800.00	\$640.00	\$160.00	
04/02/09	1 Test socket below knee (L5620-LT)	350.00	350.00	280.00	70.00	
04/02/09	1 Below knee total contact (L5637-LT)	600.00	600.00	480.00	120.00	
04/02/09	1 Below knee acrylic socket (L5629-LT)	900.00	420.75	336.60	84.15	
04/02/09	1 Socket insert w lock mech (L5673-LT)	500.00	0.00	0.00	0.00	b,c
04/02/09	1 Below knee suction socket (L5647-LT)	1,000.00	680.20	544.16	136.04	
04/02/09	1 Exoskeletal bk ultralt mater (L5785-LT)	560.00	525.93	420.74	105.19	
04/02/09	1 Foot single axis ankle/foot (L5974-LTK2)	375.00	350.61	280.49	70.12	
04/02/09	1 Endo bk ultra-light material (L5940-LT)	800.00	800.00	640.00	160.00	
04/02/09	1 Endo below knee alignable sy (L5910-LT)	600.00	600.00	480.00	120.00	
04/02/09	1 Below knee flex cover system (L5962-LT)	700.00	700.00	560.00	140.00	
04/02/09	1 Custom shape cover BK (L5704-LT)	600.00	595.83	476.67	119.16	
04/02/09	1 BK mold socket SACH ft endo (L5301-LT)	3,000.00	3,000.00	2,400.00	600.00	
	Claim Total	\$10,785.00	\$9,423.32	\$7,538.66	\$1,884.66	



Spending for Part D Drugs 2006-2015



Source: OIG analysis of Medicare Part D data, 2016.





Drug Diversion – DTOs (Opioids)



**DEA CARIBBEAN DIVISION
OPERATION "LA REDONDA"**





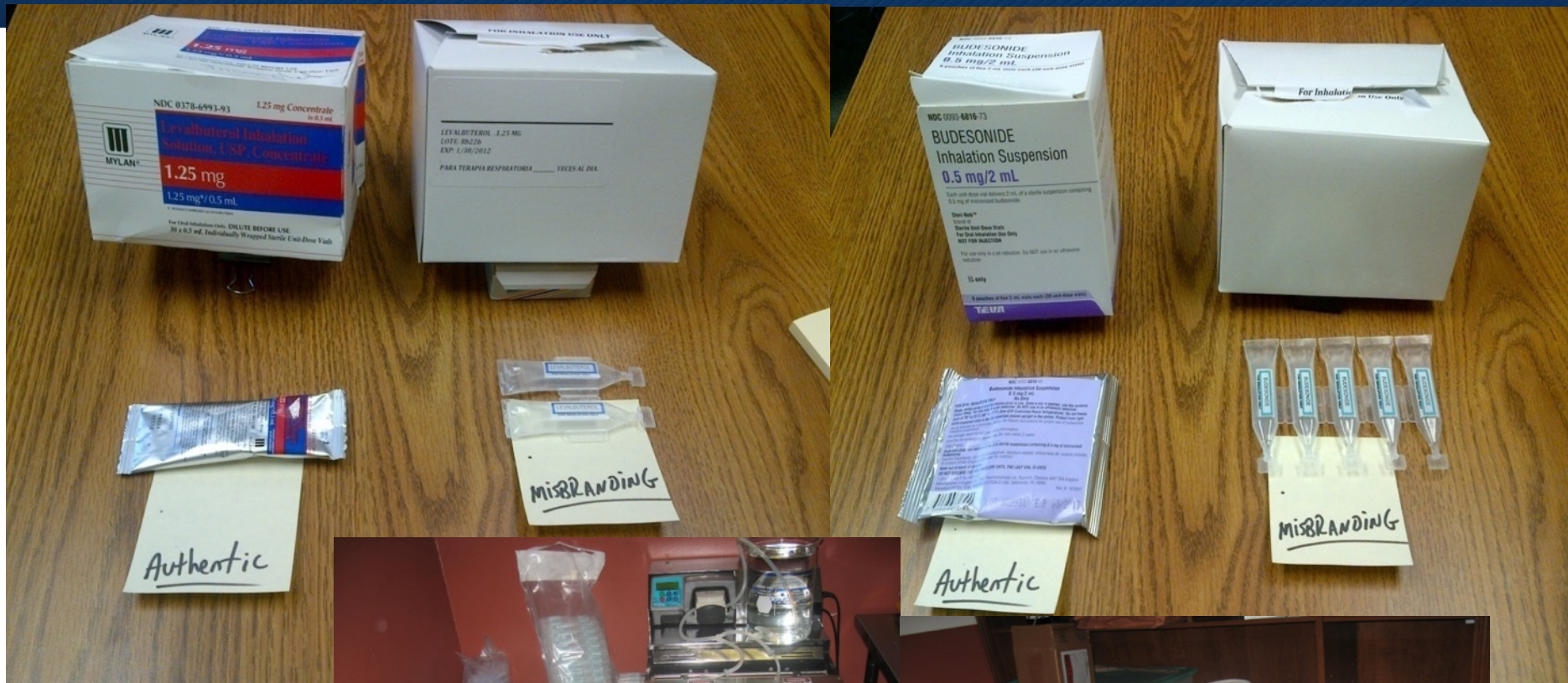


Prescription Drug Fraud/Unlicensed Wholesale Distribution





Pharmacy Fraud/Patient Safety





Initiatives

- Opioids Initiative between HHS-OIG & DEA Tactical Diversion Squad
 - Public Health Emergency
- MOU between HHS-OIG, PRDOH & ASES
 - Eligibility Fraud Referrals (W-2 Analysis)
 - Provider Fraud Referrals
- OIG Fraud, Waste and Abuse Task Force
 - Special Investigation Units from MCOs/PBMs
- Health Care Fraud Strike Force Pilot Program
 - HHS-OIG, FBI & USDOJ





Medicaid Fraud Control Unit (MFCUs)

- MFCUs investigate and prosecute Medicaid provider fraud as well as patient abuse or neglect in health care facilities and board and care facilities.
- MFCUs operate in 49 States and the District of Columbia.
- The MFCUs, usually a part of the State Attorney General's office, employ teams of investigators, attorneys, and auditors; are constituted as single, identifiable entities; and must be separate and distinct from the State Medicaid agency.
- OIG, in exercising oversight for the MFCUs, annually recertifies each MFCU, assesses each MFCU's performance and compliance with Federal requirements, and administers a Federal grant award to fund a portion of each MFCU's operational costs.



Patient Abuse & Neglect



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Justicia

Viernes, 29 de diciembre de 2017

Departamento de Justicia somete cargos contra dueña de hogar de ancianos

(Ponce) – El Departamento de Justicia, a través de su fiscalía de Ponce, radicó hoy cargos contra la dueña de un hogar de ancianos por maltratar emocionalmente y físicamente a una de sus residentes, de 85 años.

Justina Cortijo García, dueña del Hogar Cortijo García, enfrenta cuatro cargos por violaciones al Artículo 127 del Código Penal por maltrato a persona de edad avanzada, y un Artículo 5.05 de la Ley de Armas por usar palos de escoba para golpearla.

Este caso fue detectado gracias al “Elderly Task Force”, cuando fiscales estatales y federales y agentes de ambas jurisdicciones visitaron el hogar conocido como Jusanleken durante las entregas de suministros y ayuda a hogares de ancianos y égidas luego del paso del huracán María.

La pesquisa reveló que Cortijo García mantenía amordazada y amarrada a una silla de ruedas a la mujer de 85 años. De la misma se desprende que le profería insultos y la golpeaba con los puños y con palos de escoba.

Hoy Cortijo García fue arrestada por agentes del Departamento de Salud Federal (HHS) y de la Policía de Puerto Rico, y procesada criminalmente por la Fiscal de Distrito Marjorie Gierbolini y el Fiscal Pedro Medina, quienes radicaron las denuncias en su contra.

COMUNICADO DE PRENSA



As of Dec 2017, 839 elderly homes visited & 16,330 elderly assisted and/or impacted





Challenges/Areas of Opportunity

- Provider record retention after Hurricanes Maria & Irma
- Analysis of claims submitted by providers following Hurricane Maria
- Increased in cases involving unlicensed professionals involved in health care fraud schemes
 - Collaboration with Puerto Rico Licensing Boards
- Proactive Claims Data Analytics





Contact Information

U.S. Department of Health & Human Services
Office of Inspector General
Office of Investigations
350 Chardon Avenue, Suite 235
San Juan, PR 00918
Office (787) 774-4131
Jose.Soto@oig.hhs.gov
Mobile (787) 612-4472

