



**Unidad Especial
de Investigaciones de
BGLA** protegiendo
tu tranquilidad

**Estamos aquí
para ayudarte**





En Bupa, tomamos el
fraude muy en serio.

Estamos comprometidos con la protección
de nuestros clientes y con garantizar que to-
das las reclamaciones se gestionen con los
más altos estándares de integridad.



El fraude en los seguros es un problema significativo que genera pérdidas económicas considerables cada año. Solo en Estados Unidos, se estima que el fraude en seguros representa un **costo anual de aproximadamente USD 308.600 millones**. Esto equivale a cerca de USD 900 por consumidor debido al incremento de las primas.

El tipo de fraude más costoso es el relacionado con los seguros de salud, incluido el fraude en Medicare y Medicaid, que genera pérdidas estimadas de **USD 105.000 millones al año**.

En Bupa tenemos cero tolerancia al fraude.

La Unidad Especial de Investigaciones (SIU, por sus siglas en inglés) de Bupa Global Latinoamérica está dedicada a prevenir, detectar e investigar actividades fraudulentas. Mediante el uso de las técnicas más avanzadas de detección, investigación y recuperación, actuamos de forma proactiva frente a cualquier tipo de fraude. Nuestro compromiso es minimizar las pérdidas financieras y proteger a nuestros clientes.

Equipo de la Unidad Especial de Investigaciones de Bupa Global Latinoamérica

Contamos con un equipo multidisciplinario de profesionales que trabaja detrás de escena para combatir el fraude, entre ellos:

- Director Médico
- Equipo de Servicios Médicos
- Gerencia del Área de Reclamaciones
- Equipo de Aseguramiento de Calidad de Reclamaciones
- Gerencia de Servicio al Cliente
- Tecnología de la Información
- Gestión de Fraude de la SIU
- Investigadores de Fraude
- Personal Administrativo

En Bupa Global Latinoamérica utilizamos herramientas avanzadas de Inteligencia Artificial (IA) para fortalecer nuestros procesos de prevención y detección de fraude.

Combatir el fraude de manera efectiva requiere una combinación de acciones clave:

1. **Prevenir.** A través de nuestra plataforma tecnológica Qantev, realizamos revisiones de reclamaciones antes del pago para evitar desembolsos fraudulentos.
2. **Detectar.** Qantev identifica reclamaciones potencialmente fraudulentas y analiza información de proveedores para detectar comportamientos sospechosos.
3. **Investigar.** Nuestra Unidad Especial de Investigaciones y el Equipo de Servicios Médicos analizan exhaustivamente todas las reclamaciones señaladas por Qantev para determinar posibles casos de fraude, abuso o uso indebido.
4. **Recuperar.** Trabajamos activamente para recuperar fondos perdidos como consecuencia de fraude, abuso o uso indebido.
5. **Reportar.** Informamos los casos sospechosos de fraude, abuso o uso indebido a las autoridades estatales y federales correspondientes, cuando así lo exige la normativa aplicable.
6. **Colaborar.** Actuamos como enlace con organismos especializados en fraude de seguros y otras autoridades competentes.

Capacitación y concientización

En Bupa mantenemos un sólido programa de capacitación en prevención del fraude para educar a nuestros colaboradores y grupos de interés sobre los riesgos asociados y las mejores prácticas de prevención

Completa nuestro formulario de reporte de fraude:

[Formulario de Reporte de Fraude](#)

O nos puedes llamar:

EE. UU.: 1 (855) 831-3143
Ecuador: 1 (855) 831-3143
República Dominicana: 1 (800) 225-5288
1 (800) 872-2881
Panamá: 800-0109
800-2288
México: (800) 872-0516