

Fraudes em planos de saúde: conheça os cinco principais golpes

---

---

### ***It'sSeg aponta práticas ilegais mais cometidas contra as operadoras***

As fraudes por pedidos indevidos de reembolso ou a realização procedimentos não autorizados têm sido motivo de preocupação e prejuízo por parte das operadoras de planos de saúde no Brasil. Dados da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) apontam aumento na quantidade de golpes nos últimos anos. Em 2023 foram registradas 2402 fraudes, uma alta de 66% no número de casos em relação ao ano anterior.

Para Danilo Nakandakare, superintendente de gestão de saúde da It'sSeg, terceira maior corretora de seguros do país, o crescimento nos casos está relacionado às recentes transformações do setor, principalmente durante a pandemia. “A crescente demanda por serviços de saúde e a utilização de práticas tecnológicas de atendimento como telemedicina, aplicativos e validação de identidade de médicos e pacientes foram alguns dos fatores que contribuíram para um ambiente mais propício às fraudes”, comenta.

### **Confira abaixo as cinco principais fraudes cometidas nos planos de saúde:**

**1 – Reembolso assistido:** ocorre quando clínicas ou laboratórios não credenciados por uma operadora de convênio médico solicitam as credenciais de senha e login do paciente com a intenção de solicitar um reembolso em seu nome. Isso pode configurar um caso de fraude de identidade, muitas vezes caracterizando um reembolso assistido fraudulento.

**2 – Uso de contas laranjas, roubo de identidade e vazamento de dados:** nestes casos, criminosos utilizam dados vazados do usuário do plano de saúde para entrar em contato com a operadora e trocar o cadastro de comunicação com a empresa, alterando a conta para recebimento de reembolsos do cliente por uma conta falsa.

**3 – Uso indevido de carteirinha:** acontece quando uma pessoa não segurada usa a identidade de um beneficiário para usufruir do plano de saúde. Essa prática pode ocorrer com ou sem o consentimento do segurado, como casos de carteirinhas emprestadas ou roubo de dados.

**4 – Alteração no procedimento realizado:** uma fraude comum é a solicitação de reembolso para itens que não estão contemplados na lista de procedimentos da ANS, como intervenções estéticas: botox, drenagem, massoterapia, entre outras. Nesses casos, o usuário costuma trocar a informação por procedimentos cobertos.

**5 – Quebra de recibo:** entrega de mais de um recibo para solicitação de reembolso de um único procedimento (para o mesmo beneficiário com datas diferentes, mesma data de beneficiários distintos, normalmente familiares ou ambos).

“É muito importante ressaltar que fraudar reembolsos ou procedimentos de planos de saúde é uma conduta ilegal”, explica Nakandakare. “Quem realiza essas práticas pode sofrer sérias consequências, desde o descredenciamento do beneficiário, demissão do funcionário em casos corporativos e até prisão por estelionato ou lavagem de dinheiro”, finaliza.

### Sobre a It'sSeg Company

A It'sSeg Company é uma corretora, consultora e administradora de benefícios nascida em 2014 a partir da integração de corretoras já consolidadas no mercado. Atualmente soma mais de 12 associações de companhias que, juntas, administram mais de 2 milhões de vidas e 5 bilhões de prêmios anuais. Em 2022 passou a fazer parte do grupo internacional Acrisure, sendo a primeira aquisição na América Latina.

[Link](#)

**Fonte:** Conteúdo, em 09.04.2024

