

Por Joana Cunha

***Segundo a FenaSaúde, irregularidades mais comuns envolvem utilização de carteirinha por terceiros, recibos fracionados e outras fraudes no processo de reembolso***

A FenaSaúde (federação que representa 14 grupos de planos de saúde no país) criou uma gerência nova para elevar a fiscalização e perseguir fraudes praticadas por médicos e usuários.

Segundo a entidade, os dribles mais comuns envolvem utilização de carteirinha por terceiros, recibos fracionados e outras fraudes no processo de reembolso, como o recibo em procedimentos não cobertos disfarçados de procedimentos cobertos.

**[Leia aqui na íntegra.](#)**

**Fonte:** Valor Econômico, em 04.10.2022