

As fraudes mais comuns, de acordo com a FenaSaúde, são as falsificações de carteirinhas, falsos pedidos de reembolsos de consultas e outros procedimentos

Responsáveis pela perda de mais de R\$ 27 bilhões, [as fraudes aplicadas contra planos de saúde](#) avançam à medida que os profissionais de saúde se adequam às novas formas de trabalho proporcionadas pela telemedicina. De acordo com Bruno Gangoni, promotor do Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ) e coordenador do Grupo de Atuação Especial no Combate ao Crime Organizado (Gaeco), já existe uma organização criminosa adaptada à nova realidade após a pandemia.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Correio Braziliense, em 23.11.2022