

Por Guilherme Fernando Cardoso Pereira

Clínicas, hospital e laboratórios são impedidos de solicitarem login e senha de segurados e de solicitarem o reembolso em nome destes; e operadoras são autorizadas a negarem pedidos de reembolso desacompanhados de comprovante de desembolso

É inegável que as fraudes contra operadoras de planos de saúde têm crescido nos últimos tempos. O ilegal e infelizmente corriqueiro fracionamento de recibos vem se somando a práticas cada vez mais aprimoradas e articuladas, com o exclusivo intuito de obter vantagem indevida em desfavor das operadoras e, conseqüentemente, prejudicando a sustentabilidade do setor, como:

(i) Reembolso sem desembolso: Conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), "*o direito ao reembolso depende, por pressuposto lógico, que o beneficiário do plano de saúde tenha, efetivamente, desembolsado previamente os valores com a assistência à saúde, sendo imprescindível, ainda, o preenchimento dos demais requisitos legais previstos na Lei dos Planos de Saúde. Só a partir daí é que haverá a aquisição do direito pelo segurado ao reembolso das despesas médicas realizadas*"[1]. Cada vez mais segurados utilizam-se dessa prática. De posse de notas fiscais e/ou recibos, em regra emitidos por prestadores de serviços depois do atendimento, sem que tenham desembolsado qualquer valor, exigem da operadora o pagamento das despesas para posterior repasse ao terceiro.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Migalhas, em 31.05.2023