

Grandes companhias como Itaú e CCR já fizeram cortes; planos já estudam medidas, como exigência da biometria facial do usuário

O crescimento dos casos de fraude contra [planos de saúde](#), especialmente por meio de pedidos irregulares de reembolso, tem levado grandes empresas a abrirem investigações internas para identificar e demitir funcionários que burlam as regras do benefício.

Nos últimos meses, a empresa de infraestrutura CCR demitiu mais de cem profissionais após uma investigação que apontou um custo adicional para a companhia acima de R\$ 12 milhões em cinco anos pelo uso indevido do plano com práticas como a divisão do valor de reembolso por procedimentos não realizados, superfaturados ou desnecessários com clínicas de fachada.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: A Gazeta, em 03.06.2023