

Na última quarta-feira (8/11), a Polícia Civil de São Paulo deflagrou uma megaoperação com o objetivo de apurar um esquema envolvendo empresas suspeitas de atuarem em uma espécie de linha de produção de reembolsos médicos. Em apenas um dos casos apurados, cada funcionário chegava a fazer uma média superior a cem pedidos de reembolso por mês.

Na operação, batizada como Esculápio, em menção a um deus relacionado à área da medicina, policiais do 10º Distrito Policial (Penha) cumpriram mandados de busca e apreensão em 18 endereços ligados a supostas empresas de fachada, residências, laboratórios e até escritórios de advocacia.

A investigação começou a partir de representação da FenaSaúde sobre a atuação de uma empresa chamada V.Eventos. No documento da Federação um dos relatos é que, em apenas cinco meses, os funcionários da empresa V.Eventos realizaram 2.383 solicitações de reembolso de procedimentos a sete operadoras. As notas fiscais totalizaram R\$ 5,4 milhões, originando R\$ 1,7 milhão em reembolsos.

O caso chamou a atenção dos planos de saúde devido à contratação de diversos planos para as mesmas pessoas, além da realização de grande quantidade de procedimentos em um curto espaço de tempo. De acordo com FenaSaúde, 14 beneficiários da empresa fizeram 8.260 procedimentos em sete operadoras entre maio e setembro de 2022, sendo 72% no mês de maio. Isso dá uma média mensal de 590 procedimentos por beneficiário, ou quatro por dia.

A investigação policial constatou que os funcionários da suspeita de ser empresa de fachada teriam ido aos mesmos laboratórios e médicos. Além disso, escolhiam os mesmos dias para fazer os procedimentos, em uma rotina exaustiva de exames. Em 17 de maio, por exemplo, os 14 beneficiários foram atendidos pelo mesmo médico e pediram reembolso por cinco planos diferentes.

Dois dias depois, em 21 de maio de 2022, nove beneficiários realizaram exames no mesmo laboratório, formulando pedidos de reembolso a cinco operadoras diferentes. Segundo a apuração, 68% dos mais de 8.000 procedimentos foram realizados com o mesmo prestador, a RFG Health Care. Como um mesmo procedimento originava reembolsos de mais de um plano de saúde, a prática pode configurar enriquecimento ilícito.

No ano passado, a FenaSaúde apresentou ao Ministério Público de São Paulo uma notícia-crime sobre uma rede de empresas de fachada criada com o intuito de fazer pedidos de reembolsos fraudulentos em larga escala contra operadoras, que somaram cerca de R\$ 50 milhões.

Fonte: FenaSaúde, em 13.11.2023