

Levantamento feito pela FenaSaúde aponta que, nos últimos 5 anos, as associadas da entidade abriram mais de 4 mil notícias-crime e ações cíveis contra fraudadores de planos médicos e odontológicos no país. Apenas em 2023, foram registrados 2.042 casos, representando um aumento de 66% em comparação ao ano anterior.

A diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente, destaca que esse enfrentamento tem se intensificado e sido fundamental para garantir a sustentabilidade do setor. "As práticas fraudulentas comprometem a operação dos planos de saúde e causam impactos financeiros expressivos, exigindo esforços contínuos para preservar a integridade e confiança no setor. Sabemos que a maior parte dos usuários e prestadores são íntegros, e nosso intuito é continuar convocando a sociedade para se aliar a nós no combate às fraudes. Além das ações de comunicação, as operadoras lançam mão de todas as ferramentas e ações necessárias para investigar e coibir essas práticas prejudiciais para todos", afirma a executiva.

Os dados revelam um aumento de 10 vezes no número de notícias-crime e ações cíveis entre 2019 e 2023. Na avaliação da entidade, o problema acentuou-se principalmente a partir da pandemia, impulsionado pela digitalização, sendo os reembolsos uma porta significativa para essas práticas.

Fonte: FenaSaúde, em 05.02.2024