

É certo que diversas modalidades de plano de saúde possibilitam ao beneficiário a utilização de rede não credenciada mediante o pagamento de reembolsos dos valores gastos, seja de forma integral, ou parcial.

Tem-se notado que o setor de saúde suplementar vem verificando um aumento preocupante de fraudes relacionadas aos reembolsos. Essas fraudes, que envolvem a solicitação e obtenção indevida de reembolsos por serviços não prestados ou exageradamente faturados, representam um desafio significativo para as seguradoras e para os próprios beneficiários.

Referidas irregularidades podem ser feitas de diversas formas, que vão desde a falsificação de documentos médicos até a fabricação de recibos e faturas. Os responsáveis por essas condutas se aproveitam da complexidade do sistema de reembolso para receber pagamentos ilegítimos.

É inequívoco o impacto financeiro negativo de tais medidas, estima-se que os planos de saúde em 2022, tiveram prejuízos estimados entre R\$ 30 e R\$ 34 bilhões. Como resultado, as operadoras são obrigadas a arcar com custos adicionais, resultando em aumento das mensalidades para todos os beneficiários.

No mais, a fraude compromete a integridade do sistema de saúde como um todo, minando a confiança dos beneficiários e prejudicando a qualidade dos serviços prestados, pois quando recursos são desviados para pagamentos fraudulentos, há menos disponibilidade de fundos para cobrir tratamentos e procedimentos necessários.

Para combater a fraude em reembolso, as operadoras estão implementando medidas cada vez mais sofisticadas de detecção e prevenção. Isso inclui o uso de algoritmos de análise de dados para identificar padrões suspeitos de comportamento, bem como auditorias regulares para verificar a veracidade das solicitações de reembolso.

Porém, também é importante que os beneficiários desempenhem um papel ativo na prevenção da fraude. Isso inclui revisar cuidadosamente as declarações de reembolso, verificar a legitimidade dos prestadores de serviços e relatar qualquer atividade suspeita às autoridades competentes, inclusive a questão do reembolso assistido, modalidade que vêm crescendo consideravelmente nos últimos anos.

Somente mediante uma abordagem multifacetada e colaborativa será possível reduzir significativamente a incidência de fraudes em reembolso contra planos de saúde e garantir um sistema de saúde mais justo e confiável para todos.

Fonte: Vigna Advogados, em 29.04.2024