

Em um ano e meio, a operadora conseguiu evitar o pagamento de R\$ 73 milhões por meio de ações judiciais com decisões favoráveis à companhia

De acordo com o estudo “Raio-X da Saúde Suplementar, publicado recentemente pela FGV Justiça, 46% dos brasileiros afirmam já ter tomado conhecimento ou ter ouvido falar sobre as fraudes que são cometidas no uso dos planos de saúde, envolvendo usuários e profissionais dos planos.0

Embora o número seja significativo, as fraudes continuam acontecendo, contudo estão sendo rapidamente identificadas e judicializadas. De janeiro de 2023 até julho deste ano, a SulAmérica conseguiu evitar o pagamento de R\$ 73 milhões em reembolsos fraudulentos por meio de 67 liminares e 11 sentenças de procedência – ou seja, houve o reconhecimento por parte do Juiz acerca da prática de fraude noticiada pela seguradora.

Um exemplo recente dessas ações é uma decisão proferida em 30 de julho, quando a juíza Mariana Silva Rodrigues Dias Toyama Steiner, da 1ª Vara Cível de Santo André/SP concedeu liminar a favor da SulAmérica em processo contra o fisioterapeuta Pedro Luís Sampaio Miyashiro. De acordo com as provas obtidas em auditoria, o profissional estava fraudando atendimentos que geravam pedidos de reembolso. Essa prática custou R\$ 83.427,50 para a operadora de planos de saúde, correspondendo a emissão de 30 recibos de sessões de fisioterapia supostamente realizadas por Miyashiro. Outras 9 solicitações de reembolso foram retidas e gerariam um prejuízo de R\$ 16.930,00. O próprio médico, lesado no esquema, que teve a sua assinatura falsificada no relatório de encaminhamento para fisioterapia, registrou um boletim de ocorrência sobre o caso.

A auditoria da seguradora revelou que os pedidos de reembolso foram acompanhados por documentos médicos falsificados – conforme confirmação obtida diretamente com o profissional, indicando que as consultas de encaminhamento para as sessões de fisioterapia nunca ocorreram. Com isso, a decisão da Justiça obriga o fisioterapeuta a se abster de emitir recibos para beneficiários da SulAmérica e suspendeu a exigibilidade das solicitações de reembolso retidas.

As fraudes contra os planos de saúde é um problema que causa prejuízos significativos ao setor. Segundo relatório do IESS (Instituto de Estudos da Saúde Suplementar), fraudes e os desperdícios causaram perdas de até 12,7% das receitas dos planos de saúde em 2022, com prejuízos estimados entre R\$ 30 e R\$ 34 bilhões. A SulAmérica reafirma seu compromisso com a transparência e a integridade, e continua a tomar todas as medidas necessárias para combater fraudes e proteger seus beneficiários.

Fonte: GBR: 15.08.2024