

Ofensiva liderada pela federação leva golpistas para o banco dos réus um ano e meio após lançamento da campanha Saúde sem Fraude

A campanha Saúde sem Fraude, da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), acaba de resultar em mais decisões judiciais contra golpistas que fraudavam operadoras de planos e seguros de saúde. Associada à FenaSaúde, a SulAmérica obteve uma liminar concedida pela 1ª Vara de Itapeverica da Serra (SP) para bloquear mais de R\$ 82 mil da conta corrente de um usuário acusado pela falsificação de 123 pedidos de reembolso apresentados à companhia. Já a Seguros Unimed conseguiu uma decisão favorável da 10ª Vara Cível de São Paulo contra um grupo de clínicas estéticas que fraudava a empresa na capital. Elas ofereciam ressarcimento total por tratamentos a clientes cujos contratos não incluíam essa cobertura. As duas ordens judiciais foram expedidas na semana passada.

A partir da campanha da FenaSaúde, lançada em março do ano passado, as operadoras intensificaram o combate a fraudes e reforçaram ações cíveis e criminais contra golpistas. Os esquemas utilizados pelos fraudadores chegaram ao refinamento de utilizar até falsos bancos digitais.

“As fraudes prejudicam todos os beneficiários de planos de saúde porque encarecem os seus custos e todos acabam pagando por isso. Quando lançamos a campanha Saúde sem Fraude, em 2023, demos um recado bem claro e as operadoras vão se manter firmes nesse combate porque é preciso estar consciente de que fraudes desse tipo podem trazer consequências graves para quem as pratica, como vemos agora”, afirma Vera Valente, diretora-executiva da FenaSaúde.

Um levantamento do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), com a consultoria EY, divulgado em 2023, revelou que as perdas totais no setor decorrentes de fraudes e desperdícios no ano anterior foram estimadas entre R\$ 30 bilhões e R\$ 34 bilhões — o equivalente a algo entre 11,1% e 12,7% da receita total da saúde suplementar.

No final de 2022, a FenaSaúde já havia lançado um movimento de combate às fraudes com a apresentação, ao Ministério Público de São Paulo, de três notícias-crime que levaram à abertura de dez inquéritos policiais para investigar fraudes por reembolsos indevidos, com prejuízo total de R\$ 51 milhões — ou seja, 0,15% do montante que seria descoberto pelo IESS. De 2019 a 2023, a FenaSaúde e suas associadas registraram 4.502 notícias-crime e ações cíveis relacionadas a fraudes, com crescimento expressivo ano a ano, com aumento de 66% nos últimos dois anos.

A FenaSaúde dispõe de um canal direto para recebimento de denúncias de fraudes, no link <https://fenasaude.org.br/servicos/servicos-gerais/denunciar-fraude>, que já recebeu 195 casos desde o seu lançamento, em maio de 2022, somando-se aos casos registrados na Polícia Civil e no Ministério Público.

Prejuízo milionário

A SulAmérica detectou recentemente que quatro beneficiários a fraudaram em R\$ 9 milhões através de clínicas falsas abertas em suas próprias residências desde 2021, e descobriu outra fraude milionária, também de R\$ 9 milhões, praticada por uma clínica especializada no tratamento do transtorno do espectro autista, em São Caetano do Sul (SP), de onde partiram 309 solicitações irregulares em atendimentos não solicitados para 36 pacientes. O caso foi registrado no Ministério Público de São Paulo.

Em 2024, foi descoberto um golpe que envolvia uma fintech falsa para lesar diversas operadoras. Sofisticado, o esquema era aplicado por prestadores de serviços não credenciados — S'Agapo Medicina Diagnóstica, Genética Ltda e Mitros Lab Medicina Diagnóstica — que chegaram ao requinte de criar uma instituição financeira, o Theos Bank, que não tinha sequer registro do Banco Central para atuar no país. O objetivo era burlar o sistema de reembolsos com uso até de

Legismap Roncarati

Campanha da FenaSaúde contra fraudes em planos de saúde resulta em mais decisões judiciais a favor de operadoras

carteirinhas em clínicas parceiras da quadrilha. Ao todo, a fraude foi de R\$ 18 milhões e o caso corre na 41ª Vara Cível de São Paulo, que ordenou o fechamento do Theos Bank.

“Não vamos deixar que prevaleça a ideia de que o crime compensa. Nos últimos meses, conseguimos vitórias como a desarticulação de esquemas de reembolso indevido e decisões judiciais contra práticas criminosas. Essas conquistas são fruto do esforço conjunto das operadoras de saúde e da conscientização de cada beneficiário. É preciso punir quem aplica golpes”, conclui Vera Valente.

Fonte: FenaSaúde /MassInteligência, em 15.10.2024.