

Por Luiz Cezar Yara

Atualmente as operadoras de saúde têm sofrido consideráveis prejuízos patrimoniais, por meio de práticas fraudulentas, dentre as quais se destacam o reembolso assistido, podendo aqueles que realizam tais práticas serem responsabilizados criminalmente, pois o ordenamento jurídico não ficaria alheio a tais condutas.

A palavra fraude, segundo o dicionário[1], significa engano, burla, logro.

As fraudes praticadas contra as operadoras de saúde, hodiernamente, têm sido algo recorrente. Dentre as fraudes podemos destacar o reembolso assistido, que, basicamente, funciona da seguinte forma: ao contratar um plano de saúde o beneficiário espera ser plenamente atendido. No entanto, isso não ocorre, seja por questões burocráticas, seja pela falta de profissionais na rede credenciada, por exemplo. Diante disso, para que a prestação continuada de serviços seja, de fato, válida, pode o segurado ser atendido em local não credenciado e/ou submeter a procedimento não coberto e, ao final, solicitar ao plano de saúde o reembolso dos valores despendidos, desde que previsto no contrato avençado com a operadora. Ampliando assim os direitos previstos no art. 12, inciso VI, da lei 9.656/1998[2].

[Leia aqui na íntegra.](#)

**Fonte:** Migalhas, em 21.02.2025