

O impacto das [fraudes](#) no sistema de saúde brasileiro consome mais de 10% das receitas das operadoras de [saúde suplementar](#). Os dados estão no [estudo](#) “Fraude no sistema de saúde brasileiro”, da PwC Brasil, que também indica, ainda, seis ações que as empresas podem adotar no processo de prevenção de fraudes.

Nos últimos cinco anos, houve mais de 4 mil notificações de crimes e ações cíveis registradas contra fraudadores de planos médicos e odontológicos, de acordo com dados da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde). Apenas em 2023, foram registrados 2.042 casos, 66% mais do que no ano anterior. Só em São Paulo, Segundo a Associação Brasileira de Empresas de Saúde Suplementar (Abramge), os desvios no setor podem ter causado um prejuízo estimado em R\$ 33 bilhões no último ano.

[Leia aqui na íntegra.](#)

**Fonte:** Medicina S/A, em 22.03.2025