

Por Fabio Cardoso Machado

É fundamental que marco regulatório seja atualizado para contemplar combate às fraudes de forma mais realista

Os estudos mais recentes estimam que as fraudes e desperdícios equivalem a algo entre 11,1% a 12,7% do total das receitas do setor de saúde suplementar. Em valores, isso quer dizer que fraudes e desperdícios são responsáveis por prejuízos anuais de mais de R\$ 30 bilhões^[1].

Um levantamento da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde) indica que as operadoras de planos de saúde têm reagido às fraudes, como demonstra o aumento exponencial, nos últimos anos, de notícias-crime e ações judiciais apresentadas e propostas contra fraudadores de planos médicos e odontológicos^[2].

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: JOTA, em 09.07.2025