

Por Cristiane Barbieri

***SulAmérica identificou que pelo menos 11 clínicas se beneficiaram de esquema***

As acusações de fraudes praticadas por fintechs têm se multiplicado e chegaram também ao setor de saúde. Instituições de pagamento estão sendo acusadas de fazer empréstimos e emitir comprovantes de transações financeiras sem conhecimento dos usuários dos planos. O objetivo é obter reembolsos, sem que o beneficiário pague por consultas, exames e cirurgias, o que configura fraude e cria distorções e perdas às operadoras.

O departamento de combate à fraude da SulAmérica Saúde identificou que pelo menos 11 clínicas prestadoras de serviços se beneficiaram do esquema. O valor total das fraudes, que se concentravam em São Paulo, Pernambuco e Bahia, beirou os R\$ 6 milhões. Além de levar o caso à polícia, a empresa de saúde conseguiu uma liminar judicial contra os envolvidos.

[Leia aqui na íntegra.](#)

**Fonte:** Estadão, em 14.09.2025