Por Beth Koike

Segundo a empresa, a maior parte das ocorrências é cometida por estabelecimentos médicos

Nos últimos dois anos, a SulAmérica cancelou por fraude contratos de 5,8 mil beneficiários de plano de saúde e outros 2 mil estão em vias de serem também excluídos. Nesse contingente, há convênios médicos empresariais (benefício concedido ao funcionário pelo contratante), adesão e individual.

“Fazemos uma investigação minuciosa, seja no prestador de serviço de saúde e até no Coaf [Conselho de Controle de Atividades Financeiras], quando há pedidos de reembolso de R$ 80 mil. Questionamos como esse valor foi transacionado no sistema financeiro”, disse Jefferson Klock, vice-presidente de operações saúde e odonto da SulAmérica.

Leia aqui na integra.

Fonte: Valor Econômico, em 16.02.2026