

Estudo produzido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) estima que cerca de R\$ 22,5 bilhões dos gastos de operadoras de planos de saúde no país com contas hospitalares e exames, em 2015, foram gerados indevidamente, decorrendo de fraudes e desperdícios com procedimentos desnecessários. O número representa 19% do total de despesas assistenciais feitos no período, que somaram R\$ 117,24 bilhões. O trabalho não abrange os planos de autogestão em saúde, sem fins lucrativos e muitos dos quais são administrados por fundos de pensão, mas serve como uma importante referência. No estudo, sobre evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil, o IESS identificou que entre 12% e 18% das contas hospitalares apresentam itens indevidos e entre 25% e 40% dos exames laboratoriais não são necessários.

Fonte: [Diário dos Fundos de Pensão](#), em 10.03.2017.