

Pressionadas pela inflação médica no Brasil, que segue bem descolada do índice oficial, operadoras reforçam o combate à fraude. A Amil registrou mais de 1.100 denúncias entre janeiro e março, após designar canais específicos para tratar do tema. Do total, 9% foram classificados como fraude, abuso ou desperdício. Agora, a Amil quer pegar as fraudes na raiz. Para isso, está de olho nos corretores de planos de saúde.

**Pente fino**

Agora, a Amil quer pegar as fraudes na raiz. Para isso, está de olho nos corretores de planos de saúde. Fraudadores são penalizados com advertências e até mesmo o descredenciamento do profissional, quando induzirem clientes a criarem um registro de Microempreendedor Individual (MEI) com o único objetivo de contratar um plano de saúde coletivo.

**Fonte:** [Coluna do Broad](#), em 21.04.2017.