

Por Karla Dunder

Os atos ilícitos praticados contra as empresas envolvem não apenas pacientes, mas também diversos profissionais e até laboratórios

Pedir ao médico a emissão de duas notas fiscais para conseguir o reembolso do valor total da consulta com o plano de saúde ou médicos que direcionam a marca de um determinado produto para ganhar comissão de um fabricante são práticas comuns, mas que configuram crime. Porém, estes crimes, cometidos por pacientes, fornecedores de materiais fármaco-médico-hospitalares ou até pelos próprios médicos, só geram prejuízos para os consumidores. “As fraudes cometidas contra os planos de saúde, que muitas vezes só beneficiam o próprio praticante, oneram ainda mais os beneficiários. Não podemos nos esquecer que quanto maior é a ocorrência geradora de custos ao plano, mais caro são as mensalidades pagas”, destaca Gilberto Alonso Junior, especializado em direito empresarial, com foco em direito médico. Saiba quais são as fraudes mais cometidas contra os planos de saúde, o especialista Alonso Junior elencou sete delas. Confira abaixo:

Omissão de doenças: A fraude pode começar já no preenchimento do questionário do plano, quando o consumidor decide omitir uma doença preexistente. “A fraude ocorre quando a pessoa sabe da doença, mas omite. Pessoas que agem de má fé e cometem o crime de falsidade ideológica”, diz Alonso Júnior. Neste caso, o plano pode rescindir o contrato e até entrar com uma ação na Justiça.

Beneficiário permite que outra pessoa use seu plano: quando o beneficiário permite que outra pessoa, não-beneficiária, se passe como usuário para realizar um procedimento médico. Permitir que alguém usufrua do plano é fraude. “Por essa razão, muitos consultórios médicos e laboratórios pedem o documento original e com foto antes de realizar um procedimento. Neste caso, são dois crimes: apresentação de documentos falsos e identidade falsa.”

Dois recibos por uma única consulta: É comum nos consultórios médicos o paciente solicitar dois recibos, com datas diferentes (separadas por mais de 60 dias, por exemplo), porém relacionadas a uma única consulta ou procedimento realizado. O comportamento é muito comum na modalidade “livre escolha” de profissionais, comercializadas por alguns planos. Nesta categoria, o plano arca com um valor limite por consulta, mas que, em geral, está abaixo do preço que alguns médicos cobram ao atender pacientes particulares. “Existe um convênio entre a operadora e o fisco, essa diferença entre notas pode ser rastreada.”

Alterar para maior o valor do recibo de reembolso: Neste caso, o profissional questiona se o paciente deseja um recibo com valor superior ao valor da consulta, desta forma o beneficiário recebe uma quantia de reembolso maior do que o valor pago. A prática, totalmente ilícita, afeta diariamente os planos de saúde, que acabam tendo gastos superiores e, conseqüentemente, os custos com mensalidades aumentam. “O médico que é conveniente com essa prática pode ter de pagar mais impostos porque terá divergência na declaração de imposto de renda”.

Famílias criam empresas para ter plano empresarial: Há casos crescentes de famílias que abrem empresas de fachada apenas para conseguirem a adesão a um plano coletivo empresarial. A modalidade é mais barata se comparada aos planos coletivos ou individuais. Porém, além de ser uma manobra proibida, cabe alertar que o plano poderá ficar mais caro no longo prazo. Isto porque, se um dos beneficiários ou seus dependentes enfrentarem algum grave problema de saúde, o valor da mensalidade poderá subir drasticamente, já que o grupo tem um número reduzido de pessoas.

Direcionamento da compra de materiais: Neste caso, o médico diz ao paciente que um determinado material — uma prótese, por exemplo — só pode ser adquirido de um distribuidor específico. Porém, o que o profissional quer é se beneficiar com a compra. Em muitos casos, ele recebe parte do valor cobrado por essa empresa, de forma superfaturada, e as despesas acabam

sendo suportadas pelo plano de saúde ou ainda pelo SUS ou pelo próprio paciente, quando é particular. “Temos casos de médicos que recebem comissão pela indicação de um produto, o que é ilegal. Em alguns, alguns casos foram levados até o Conselho Regional de Medicina para que as devidas providências sejam tomadas.”

Fraude entre médico e laboratórios farmacêuticos: Mais difícil de ser detectado, ocorre quando o médico prescreve algum medicamento específico por ter vínculo comercial com empresas farmacêuticas. “Nem sempre o médico age de má fé, apenas desconhece outras marcas, principalmente quando se trata de medicamentos muito específicos. O CRM tem atuado para coibir que os profissionais divulguem marcas, devem indicar o princípio ativo do medicamento.”

Fonte: [R7](#), em 09.08.2018.