



ESCAPE REGULATÓRIO

Escritório Antifraude

Eduardo Batistel Ramos

Renata R. Oliveira

“

*O conhecimento é uma arma.
Arme-se bem antes de ir para a batalha.*

Meistre Aemon - Personagem de Game of Thrones

”

BASE LEGAL

- ✓ Artigo 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98 – Rescisão do contrato em caso de fraude
- ✓ Artigo 5º da Resolução Normativa nº 558 - o beneficiário deverá informar à contratada, quando expressamente solicitado na documentação contratual por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de DLP, à época da assinatura do contrato ou adesão contratual, sob pena de caracterização de fraude
- ✓ Artigos 188 e 927 do Código Civil – Quem violar direito e causar dano a outrem, tem o dever de repará-lo.
- ✓ Artigo 171 do Código Penal – Crime de estelionato

Requisitos obrigatórios para sua caracterização:

- 1) obtenção de vantagem ilícita;
- 2) causar prejuízo a outra pessoa;
- 3) uso de meio de ardil ou artimanha;
- 4) enganar alguém ou a induzi-lo em erro.



FRAUDES NO ÂMBITO DOS PLANOS DE SAÚDE



quarta-feira, 25 de setembro de 2024

Migalhas

● NO AR: Migalhas nº 5.944

MIGALHAS QUENTES

Home > Quentes > Corretor é condenado à prisão por fraude na venda de plano de saúde

PUBLICIDADE

Era da transformação digital redefinindo o jurídico

Penal | Golpe

Corretor é condenado à prisão por fraude na venda de plano de saúde

Neste tipo de golpe, o criminoso lesa o beneficiário cobrando-lhe mensalidade em valor superior (como se fosse plano individual), porém o insere em apólice coletiva de empresa fantasma (como se ele fosse empregado ou sócio desta).

Da Redação
sexta-feira, 9 de setembro de 2022
Atualizado às 14:01

Compartilhar      1  Comentar

Siga-nos no  Google News **A - A +**

A juíza de Direito Edioni da Costa Lima, da 1ª vara Criminal de Ceilândia/DF, condenou um corretor de seguros a dois anos, quatro meses e 24 dias de reclusão, acrescido de 115 dias-multa, por praticar golpe na venda de plano de saúde conhecido como "falso coletivo". A pena será cumprida em regime semiaberto em razão da reincidência.

Neste tipo de fraude, o criminoso lesa o beneficiário cobrando-lhe mensalidade em valor superior (como se fosse plano individual), porém o insere em apólice coletiva de empresa fantasma (como se ele fosse empregado ou sócio desta) mediante documentação falsa de vínculo societário e empregatício.

FRAUDES NO ÂMBITO DOS PLANOS DE SAÚDE



Jornalismo Esportes Entretê Receitas

BAND
com.br

BORA BRASIL

SPATEN | **UFC**
PATROCINADOR OFICIAL

**ESTILO SPATEN
DE SER FORTE**

SABER MAIS

Notícias

Polícia Civil de São Paulo faz operação contra fraudes em planos de saúde

A SulAmérica, vítima do esquema, informou que o prejuízo pode chegar a R\$ 3 milhões

POR CESAR CAVALCANTE

15/08/2024 • 09:32 • ATUALIZADO EM 15/08/2024 • 10:58

FRAUDES NO ÂMBITO DOS PLANOS DE SAÚDE

Esportes Entretê Receitas

BAND
com.br

BORA BRASIL

A Polícia Civil de São Paulo deflagrou na manhã desta quinta-feira (15) a Operação Efeito Colateral contra fraudes milionárias em planos de saúde. Foram cumpridos 49 mandados de busca e apreensão em endereços ligados aos alvos nas zonas leste, norte e sul da capital paulista.

- **Compartilhe no WhatsApp**
- **Compartilhe no Telegram**

Segundo informações iniciais, os investigados montaram “clínicas fantasma” com as quais contratavam serviços das operadoras. Os sócios dessas empresas de fachada também figuravam como beneficiários. Dessa forma, conseguiam forjar pedidos médicos e resultados de exames para, posteriormente, pedir reembolsos de procedimentos que não existiam.



FRAUDES NO ÂMBITO DOS PLANOS DE SAÚDE

quarta-feira, 25 de setembro de 2024

Migalhas

● NO AR: Migalhas nº 5.944

MIGALHAS QUENTES

Home > Quentes > "Musa fitness do crime" é condenada por recibos falsos em nome de Paulo Muzy

PUBLICIDADE



Era da transformação digital redefinindo o jurídico

Estelionato

"Musa fitness do crime" é condenada por recibos falsos em nome de Paulo Muzy

Entre abril e julho de 2018, Andrea Luciana Zaude teria obtido, por meio de recibos médicos falsificados, um total de R\$ 4.012,02 em reembolsos fraudulentos.

Da Redação
sexta-feira, 21 de junho de 2024
Atualizado às 13:53

Compartilhar    

 0  Comentar

Siga-nos no  Google News  

A Justiça de São Paulo condenou a personal trainer **Andrea Luciana Zaude**, também conhecida como "musa fitness do crime", a um ano e três meses de reclusão e ao pagamento de 13 dias-multa por estelionato. A decisão foi proferida pela juíza de Direito Maria Domitila Prado Manssur, da 16ª vara Criminal do Foro Central Criminal Barra Funda, após constatação de fraudes contra a Sul América Companhia de Seguro Saúde.

Entre abril e julho de 2018, Andrea teria obtido, por meio de recibos médicos falsificados, um total de R\$ 4.012,02 em reembolsos fraudulentos da Sul América. Os recibos, em nome do médico **Paulo Cavalcante Muzy**, foram utilizados para solicitar reembolsos de consultas médicas que não ocorreram. A investigação teve início após a empresa detectar inconsistências e confirmar com o médico a falsidade dos documentos apresentados.

ESCRITÓRIO ANTIFRAUDE

Cenário das Fraudes na Saúde Suplementar



- Estima-se que por ano o prejuízo derivado de fraude para as operadoras de saúde totalizam quase 34 bilhões (dados IESS, 2022);
 - De acordo com recente pesquisa realizada pela FGV, 50 % dos brasileiros afirmam NÃO ter tomado conhecimento ou ter ouvido falar sobre as fraudes que são cometidas no uso dos planos de saúde envolvendo beneficiários e profissionais dos planos.
-
- **Alguns fatores contribuem para esse cenário:**
 - ✓ Aumento das facilidades decorrentes da digitalização;
 - ✓ Lacunas na legislação;
 - ✓ Dificuldade de materialização, tipificação e punição;
 - ✓ Desinformação da sociedade sobre fraude.

ESCRITÓRIO ANTIFRAUDE



- Diante do cenário de recorrência das fraudes no segmento da saúde suplementar, a Unimed Paraná deu início a uma frente antifraude, idealizada pelo Diretor Presidente da Federação atento a situação atual.

- Propósito: Atuar no combate à fraude relacionada com a utilização do plano e a assistência à saúde, permeado pelo tripé da detecção, apuração e prevenção.



ESCRITÓRIO ANTIFRAUDE

INICIATIVA DA ALTA DIREÇÃO

- ✓ Definição do objetivo do Escritório Antifraude
- ✓ Levantamento das fraudes da que afetam a Unimed Paraná
- ✓ Definição do Piloto:
 - Reembolso
 - Terapias especiais

1. DEFINIÇÃO DO PROJETO

- ✓ Definição da equipe de trabalho
- ✓ Capacitação da equipe da frente antifraude

2. ESTRUTURAÇÃO DA EQUIPE

- ✓ Elaboração do manual de conduta antifraude
- ✓ Desenho do processo de trabalho do Escritório
- ✓ Benchmarking com empresas que possuem frente antifraude
- ✓ Busca de ferramentas de apoio para registro das ocorrências

3. ESTRUTURAÇÃO DA ÁREA



ESCRITÓRIO ANTIFRAUDE

- ✓ Análise dos fluxos e scripts internos;
- ✓ Identificação de fragilidades
- ✓ Criação/ revisão controles internos;

4. PILOTOS

- ✓ Alinhamento com a área de compliance para tratativas de fraude
- ✓ Elaboração de cartilhas sobre os tipos de fraudes para colaboradores
- ✓ Plano de comunicação sobre prevenção a fraudes
- ✓ Treinamento para os colaboradores sobre fraudes na saúde suplementar
- ✓ Início das tratativas da prevenção fraudes

5. INICIO DAS ATIVIDADES NA FEDERAÇÃO

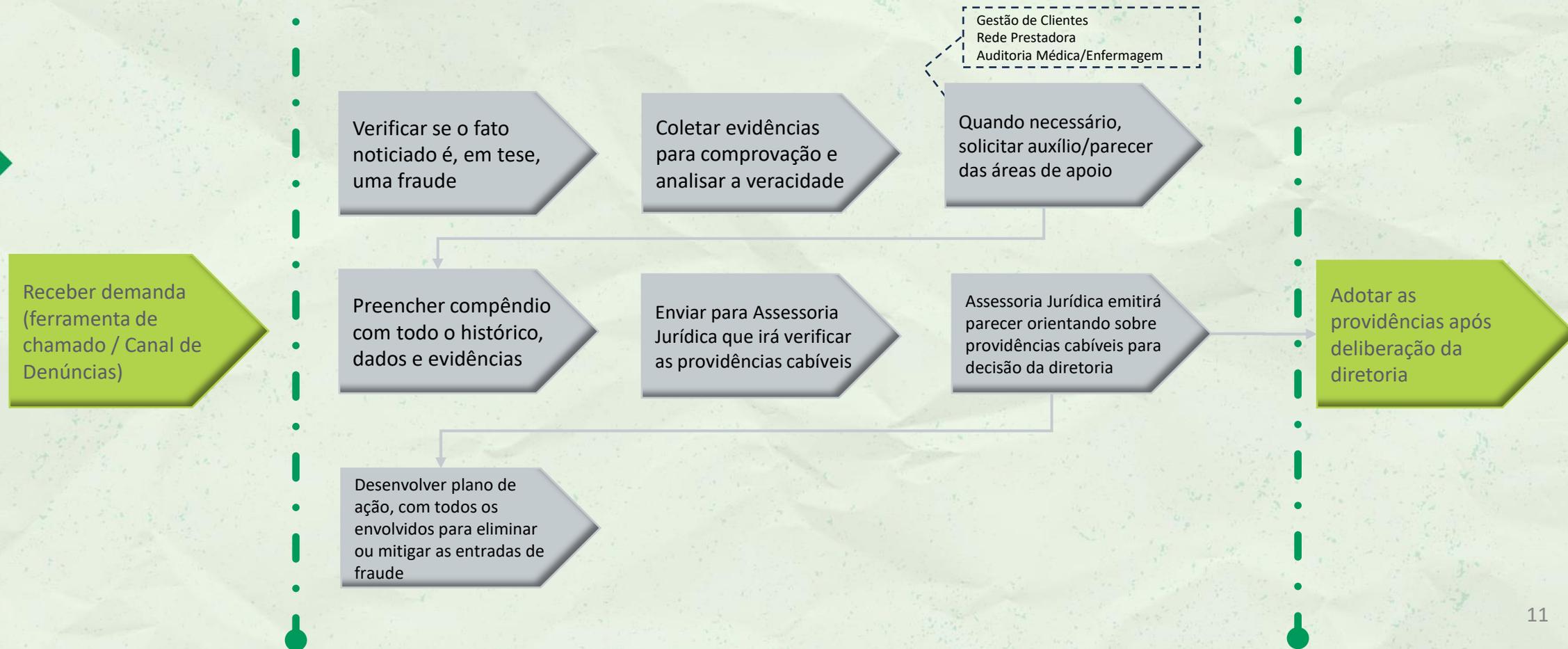
ESCRITÓRIO ANTIFRAUDE

FLUXO DE TRABALHO

ENTRADA

PROCESSO

SAÍDA





ESCAPE REGULATÓRIO

Gratos!

Contato:

- Eduardo Batistel Ramos: ebatistel@unimedpr.coop.br
- Renata R Oliveira: rrafaela@unimedpr.coop.br

“ O conhecimento é uma arma.
Arme-se bem antes de ir para a batalha.

Meistre Aemon - Personagem de Game of Thrones

”