

VOLUME II

# PREVENÇÃO E COMBATE — ÀS FRAUDES —

*CUIDADO, EFETIVIDADE, CONHECIMENTO, TRANSPARÊNCIA E PROATIVIDADE*

*ESTES SÃO OS VALORES DA UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS*

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis

# Fraudes cometidas por prestadores e cooperados

**As tentativas de fraudes contra planos de saúde são uma ameaça crescente, especialmente com o avanço de novas tecnologias. Isso exige que medidas de prevenção e combate sejam continuamente atualizadas para serem eficazes.**



As fraudes mais comuns na área da saúde podem ser cometidas por pacientes (beneficiários), prestadores de serviços (como clínicas, laboratórios de exames e radiologia, médicos, dentistas, hospitais) e terceiros (incluindo corretores, funcionários das operadoras de planos de saúde e advogados).

**As fraudes são crimes puníveis por lei e podem ter sérias consequências para todos os envolvidos, incluindo:**

- 1** Aumento das mensalidades em decorrência dos valores pagos indevidamente;
- 2** Cancelamento do plano de saúde;
- 3** Vazamento de dados sensíveis;
- 4** Multas e penalidades legais;
- 5** Possibilidade de ações judiciais.

## **ESTA CARTILHA FAZ PARTE DE UMA SÉRIE DE TRÊS PUBLICAÇÕES.**

No Volume I, abordamos exemplos de fraudes cometidas por beneficiários.

Neste Volume II, focaremos nas fraudes cometidas por prestadores de serviços e cooperados.

No próximo volume, traremos exemplos de fraudes cometidas por terceiros.

O objetivo desta cartilha é explicar de forma clara e acessível como essas fraudes ocorrem e como podemos atuar para preveni-las e combatê-las.

**A campanha #SaúdeSemFraude da Unimed Grande Florianópolis visa conscientizar a sociedade sobre os danos causados pelas fraudes e orientar sobre o uso correto dos serviços dos planos de saúde.**

A prevenção e o combate às fraudes na saúde dependem do esforço coletivo de todos os envolvidos. Ao compreendermos como essas fraudes ocorrem — e agirmos de forma proativa para evitá-las — estamos protegendo a integridade dos serviços de saúde, beneficiando todos os usuários e profissionais envolvidos.

**Junte-se a nós e faça parte da luta por uma saúde sem fraudes!**



## **MODUS OPERANDI DAS FRAUDES COMETIDAS POR PRESTADORES E COOPERADOS**

A fraude nos planos de saúde ocorre quando alguém, intencionalmente, fornece documentos ou informações falsas para obter vantagens indevidas. !

! O número de fraudes na área da saúde tem aumentado significativamente nos últimos anos. Segundo dados da FenaSaúde, em 2023 foram registradas 2402 fraudes, uma alta de 66% em relação ao ano anterior. Tais práticas comprometem a operação dos planos de saúde, gerando impactos financeiros que afetam até o consumidor final.

# Situações que caracterizam fraude por prestadores e cooperados

Neste volume vamos abordar exemplos de fraudes cometidas por prestadores e cooperados. No próximo vamos trazer exemplos das outras categorias, como fraudes cometidas por terceiros.

## COBRANÇA POR SERVIÇOS NÃO PRESTADOS.

O prestador, ou cooperado, que cobra por consultas, exames ou procedimentos que nunca foram realizados — ou que adiciona serviços fictícios nas contas apresentadas aos planos de saúde — está praticando fraude. **Sinais de alerta:**

- ⚠ **Cobrança particular suspeita.** Em casos excepcionais de reembolso previamente aprovado pelo plano de saúde, fique atento às notas fiscais que incluem procedimentos ou consultas que você não realizou. Sempre verifique os detalhes antes de aceitar qualquer cobrança;
- ⚠ **Informações inconsistentes.** Preste atenção em documentos que contenham informações que não correspondem à sua experiência real, como datas ou locais de atendimento incorretos;
- ⚠ **Manipulação de registros.** Observe o número de atendimentos registrados e confira se realmente estão de acordo com a sua utilização;
- ⚠ **Cobranças inesperadas.** Questione qualquer cobrança indevida que apareça ou não tenha sido previamente discutida com você.

### Fique atento!

- ⚠ Fraudes cometidas por prestadores podem afetá-lo diretamente, não apenas no aumento dos custos dos planos de saúde, mas também em questões legais.
- ⚠ Como beneficiário, é importante estar atento e agir com responsabilidade com os serviços de saúde que você utiliza.
- ⚠ Para proteger seus direitos e evitar complicações, sempre verifique se os serviços cobrados correspondem aos que foram realmente prestados. Dessa forma, você ajuda a prevenir práticas fraudulentas e contribui para a integridade do sistema de saúde.





## UPCODING (CÓDIGO DE PROCEDIMENTO ELEVADO)

É importante estar ciente de práticas fraudulentas, como o Upcoding, onde códigos de procedimentos são alterados para inflar os valores cobrados. Isso pode incluir, por exemplo, a tentativa de cobrar procedimentos estéticos como se fossem cobertos pelo plano, utilizando códigos mais caros do que os realizados. **Como prevenir?**

- ⚠ **Verificação dos serviços:** Sempre confira se os códigos e descrições dos procedimentos nas faturas correspondem aos serviços realmente prestados;
- ⚠ **Transparência na comunicação:** Mantenha um diálogo aberto com seu prestador de serviços de saúde para entender os procedimentos realizados e os códigos utilizados.
- ⚠ **Relato de inconsistências:** Se notar discrepâncias ou cobranças indevidas, reporte imediatamente à operadora do plano de saúde para investigação.

### Fique atento!

- ⚠ **Durante o atendimento:** Solicite detalhes sobre os procedimentos e exames realizados. Se tiver dúvidas, considere buscar uma segunda opinião.
- ⚠ **Após o atendimento:** Peça uma cópia do detalhamento dos procedimentos realizados e verifique se eles correspondem ao que você realmente recebeu.
- ⚠ **Verificação e denúncia:** Caso identifique qualquer discrepância ou algo suspeito, denuncie imediatamente ao seu plano de saúde. Não permita que fraudes ocorram, pois isso impacta todos os beneficiários.

- ⚠ Procedimentos indevidamente registrados como mais caros e complexos, aumentam os custos para as operadoras, consequentemente afetando os beneficiários na forma de mensalidades mais altas.
- ⚠ Sua atenção e ação são fundamentais para manter a integridade do sistema de saúde.





## ASSINATURA DE GUIAS

Assinaturas realizadas antes do serviço podem ser usadas indevidamente para registrar procedimentos ou sessões não realizadas.

**Nunca assine guias de atendimento em branco ou antes de receber o serviço!**

**Fique atento!**

- ⚠ Assinatura após o serviço: Assine as guias apenas após o atendimento, exame ou procedimento ter sido finalizado. Isso também se aplica a terapias como psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, onde a guia abrange várias sessões. Cada sessão deve ser assinada no dia em que o atendimento for realizado.
- ⚠ Confirme os detalhes: Verifique se todas as informações da guia estão corretas antes de assiná-la.

**Lembre-se:** Cobranças ilegais em seu atendimento podem impactar o valor da sua mensalidade e das mensalidades dos planos de saúde de todos os beneficiários.

**Sua atenção é essencial para manter o sistema de saúde justo e acessível.**



## DUPLICIDADE DE PROCEDIMENTOS

É importante estar atento a práticas fraudulentas, como a duplicidade de procedimentos, onde, por exemplo, o mesmo serviço é cobrado mais de uma vez como se tivesse sido realizado em datas diferentes.

**Fique atento!**

- ⚠ Sempre revise as faturas e relatórios de serviços prestados para garantir que cada procedimento listado foi realmente realizado na data indicada.
- ⚠ Se identificar cobranças duplicadas ou suspeitas, informe imediatamente ao seu plano de saúde para que a situação seja investigada.
- ⚠ A sua atenção é crucial para combater fraudes e garantir que os recursos de saúde sejam utilizados de forma justa e eficiente.





## SUPERUTILIZAÇÃO DO PLANO

A superutilização ocorre quando prestadores, ou cooperados, prolongam internações ou submetem pacientes a exames, tratamentos ou procedimentos sem justificativa, com o objetivo de aumentar seus lucros. **Essa prática constitui fraude! Sinais de Alerta:**

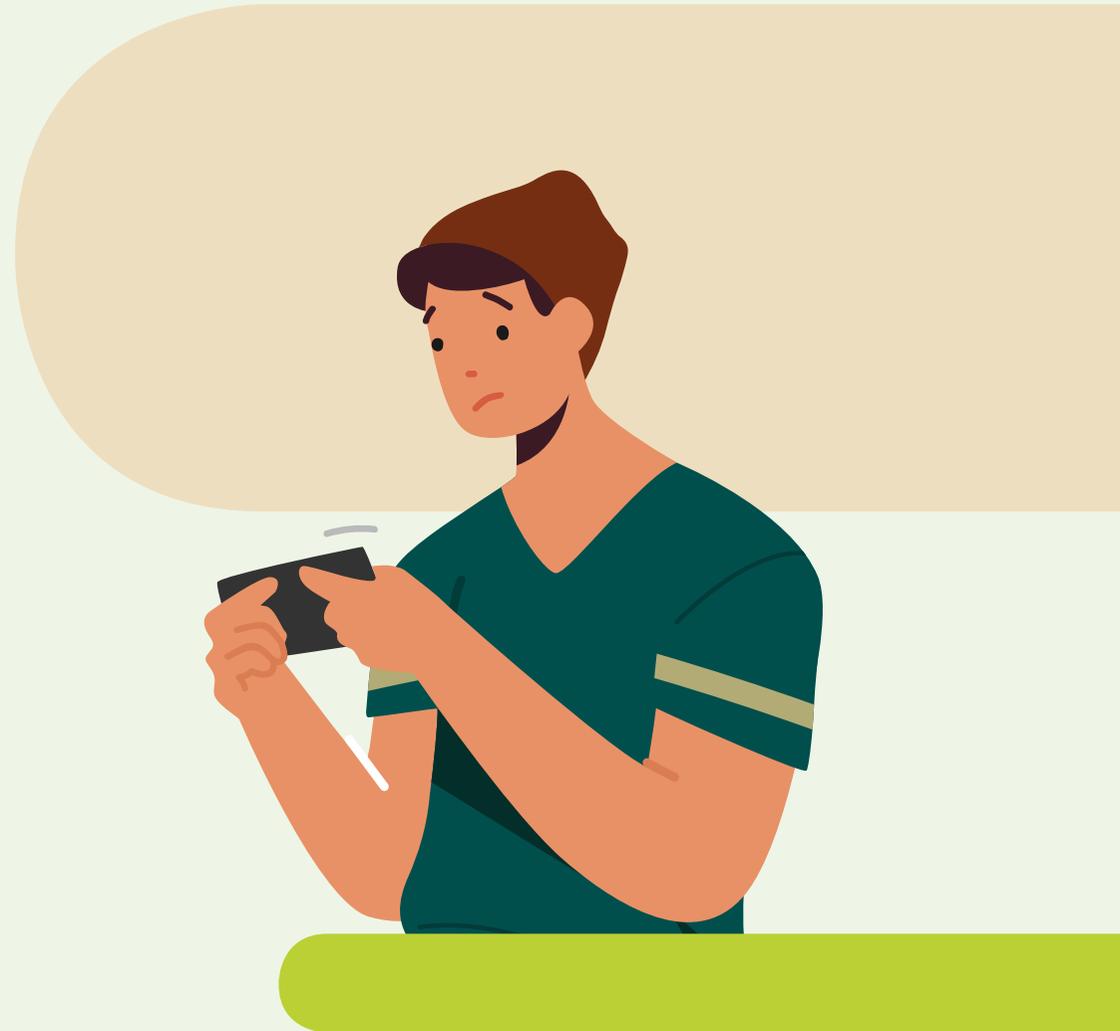
- ⚠ Exames e tratamentos desnecessários: Fique atento se for submetido a exames ou tratamentos desnecessários para a sua condição de saúde;
- ⚠ Prolongação de internações: Questione internações hospitalares que são estendidas sem uma justificativa clara.

### Atenção!

É importante estar vigilante em relação à prescrição de medicamentos e ao uso de materiais médicos de alto custo, como órteses, próteses e materiais especiais (OPME). Em alguns casos, pode haver prescrição de itens em quantidades superiores ao necessário.

### Fique atento!

- ⚠ Sempre pergunte ao seu médico sobre a necessidade e os benefícios dos exames, medicamentos, tratamentos ou materiais prescritos. Informe-se sobre alternativas mais acessíveis e discuta essas opções com seu médico.
- ⚠ Para se proteger da superutilização, é fundamental estar bem informado e sempre questionar a necessidade dos exames e tratamentos recomendados. A busca por uma segunda opinião médica e a verificação cuidadosa das prescrições e procedimentos são passos importantes para assegurar um cuidado adequado.



# O QUE FAZER EM CASO DE SUSPEITA DE FRAUDE?

**Suspeita de fraude? Relate suas preocupações imediatamente.**

## FIQUE ATENTO!

Se houver qualquer dúvida ou suspeita, informe a área de Compliance e registre o seu relato no Canal de Denúncias.

**100% SIGILOSOS** | 24h por dia

 Ligue a qualquer dia e hora.

 Garantia de anonimato.

Sabe de alguma irregularidade? **Denuncie:**

 **LIGUE**  
**0800 517 0036**

 **ACESSE**  
[www.contatoseguro.com.br/unimedflorianopolis](http://www.contatoseguro.com.br/unimedflorianopolis)

 Baixe o APP  
Contato Seguro

 Download on the  
App Store

 ANDROID APP ON  
Google play

 Acesse o site



**FORNEÇA O MÁXIMO DE DETALHES, INCLUINDO EVIDÊNCIAS, SE DISPONÍVEIS.**

A denúncia pode ser feita anonimamente sem a necessidade de informar dados pessoais. Caso o denunciante decida se identificar, a Unimed Grande Florianópolis garante que sua identidade será preservada.

Nossa Cooperativa proíbe qualquer forma de retaliação contra aqueles que apresentarem denúncias de boa-fé. Você pode denunciar com a confiança de que será protegido.



**Contato  
Seguro**

CANAL DE ÉTICA

# CONSEQUÊNCIAS E PENALIDADES DA MATERIALIZAÇÃO DA FRAUDE

No âmbito legal, a fraude é considerada crime e pode resultar em sérias consequências para os envolvidos.

Os infratores podem enfrentar processos criminais e, se condenados, podem ser sentenciados a penas de prisão.

Além disso, o registro criminal pode prejudicar a reputação e a vida profissional do condenado.

## ATENÇÃO

Confira o Código Penal brasileiro, e veja os artigos listados abaixo, que são infringidos quando se cometem os atos citados:

- Estelionato (artigo 171);
- Falsificação de documento particular (artigo 298);
- Falsidade ideológica (artigo 299);
- Falsa identidade (artigo 307);
- Uso de documento falso (artigo 304).

Além das penalidades criminais, os fraudadores também podem ser processados civilmente pelas vítimas, resultando em altas indenizações por danos morais e materiais.

Praticar fraude é uma decisão que traz consequências severas e duradouras. Além das multas, prisão e perda de bens, o fraudador pode ver sua vida pessoal e profissional arruinada.

É crucial agir com honestidade e integridade em todas as áreas da vida para evitar as graves repercussões legais associadas à fraude.

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis

ANS Nº 36044-9

