

CARTILHA DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS FRAUDES

SAÚDE #semfraude!

Sua reação faz a diferença



VOLUME 1:
**REEMBOLSO
DE PLANOS
DE SAÚDE**

 FenaSaúde



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
O QUE É REEMBOLSO?	4
SITUAÇÕES QUE CARACTERIZAM TENTATIVAS DE FRAUDES	5
FIQUE ATENTO!.....	9
FALE COM A SUA OPERADORA	11
INFORME-SE	12
DENUNCIE	12



INTRODUÇÃO

As tentativas de fraudes contra os planos de saúde ocorrem com diferentes aspectos e de diversas formas. Infelizmente, tais práticas às vezes surgem camufladas como “naturais”, iludindo a boa-fé dos beneficiários. Mas as fraudes são crimes passíveis de punição com base na lei.

É importante que todos os beneficiários de planos de saúde saibam que as fraudes os prejudicam diretamente. Elas impactam as mensalidades, que ficam mais altas em decorrência dos valores pagos indevidamente, e podem colocar a saúde em risco.

Para alertar a sociedade sobre os danos causados pelas fraudes, a FenaSaúde lançou a campanha **Saúde Sem Fraude**, com o propósito de esclarecer, informar e orientar sobre as boas práticas e o uso adequado dos serviços dos planos de saúde.

Esta cartilha faz parte desse esforço e compõe uma série de quatro publicações, sendo a primeira delas sobre o tema "reembolso".



CAPÍTULO 1: O QUE É REEMBOLSO?



Reembolso é o ressarcimento das despesas assistenciais, como consultas, exames e outros procedimentos, efetuadas pelo beneficiário junto ao prestador de serviço, de acordo com o estabelecido no contrato do plano de saúde.

O reembolso só pode ser solicitado com a comprovação de que o serviço foi efetivamente realizado e pago.

As operadoras de planos de saúde possuem ampla rede credenciada de prestadores de serviço com profissionais reconhecidos, clínicas e hospitais de qualidade. No atendimento prestado pela rede credenciada não há necessidade de pagamento pelos serviços, basta apresentar a carteira de identidade e o cartão do plano de saúde.



SITUAÇÕES QUE CARACTERIZAM TENTATIVAS DE FRAUDES



FRACIONAMENTO DE RECIBO

Quando uma única consulta ou procedimento é realizado, mas emite-se mais de um recibo ou nota fiscal, com o objetivo de conseguir um reembolso total mais alto, configura-se uma prática irregular e fraudulenta. Podem ser enquadrados como fraudadores tanto aqueles que recebem as notas fiscais ou recibos fracionados, assim como aqueles que as emitem. O pedido de reembolso deve informar corretamente o procedimento ou a consulta realizada, assim como o valor efetivamente desembolsado, para pagamento com base nas cláusulas contratuais.



REEMBOLSO SEM DESEMBOLSO

Muitas vezes o beneficiário é estimulado a realizar um atendimento fora da rede credenciada, sob a promessa de que não precisará fazer qualquer pagamento pela consulta ou procedimento. No entanto, para que o beneficiário tenha direito ao reembolso, é necessário que tenha pagado **previamente** os valores dos serviços de saúde, como confirma decisão recente do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

A operadora de plano de saúde não é obrigada a realizar o pagamento de atendimento nos casos em que não tiver ocorrido o devido desembolso prévio por parte do beneficiário. Por isso, é preciso estar muito atento sempre! Oferecer ajuda para a solicitação de reembolso pode ser apenas uma forma de captar mais clientes de maneira ilegal, com consequências para todos.





REEMBOLSO ASSISTIDO

O reembolso assistido é diferente do auxílio praticado por um familiar, quando não há intenção de obtenção de vantagem financeira. O chamado “reembolso assistido” geralmente é oferecido em troca da cessão de dados pessoais dos beneficiários, como o login e senha de acesso ao portal do cliente na operadora de plano de saúde. O beneficiário recebe como promessa a ‘facilitação’ do processo de pedido de reembolso. Entretanto, com posse desses dados, terceiros podem ter acesso a informações pessoais e utilizá-las de forma inadequada, além de alterar os valores de pedidos de reembolso e até solicitar o reembolso de exames e procedimentos não realizados.

Muitas vezes os beneficiários assinam instrumento particular com o prestador de serviços para repassar o valor recebido pelo plano de saúde sem que tenha havido qualquer desembolso prévio. Condutas desta natureza podem ser classificadas como ilegais e podem gerar consequências jurídicas no âmbito cível e criminal.



FALSOS PROCEDIMENTOS



Quando determinado procedimento que não consta na cobertura do plano de saúde é realizado e o recibo ou nota fiscal tem descrição diferente, ocorre fraude. Assim como quando o pedido de reembolso é incrementado propositalmente, adicionando outros procedimentos não realizados para obtenção de um reembolso maior. Além disso, é importante que não somente o procedimento, mas também o valor cobrado pelo serviço seja informado corretamente. Nesses casos, praticam fraude tanto o beneficiário que solicita, quanto o prestador que altera o procedimento realizado para fins de obtenção de vantagem financeira.



ATENÇÃO!
Essas práticas irregulares podem ter sanções criminais.



FIQUE ATENTO!

AJUDE A PREVENIR AS TENTATIVAS DE FRAUDES CONTRA O SEU PLANO DE SAÚDE



Não aceite propostas de fracionamento de recibos.

Os recibos que você envia quando solicita o reembolso devem espelhar as consultas e procedimentos médicos efetivamente realizados. Fracionar recibos ou pedir reembolso para consultas ou procedimentos não realizados é uma conduta ilícita.



Realize o pedido de reembolso diretamente junto à sua operadora.

Se um prestador de serviço agir como se fosse um referenciado e solicitar que você assine documentos com o objetivo de providenciar o reembolso junto à sua operadora, não aceite.



Se estiver com dúvidas sobre o valor reembolsado pela sua operadora, entre em contato com ela.

Muitas operadoras dispõem de serviços que simulam esse cálculo com base nas condições contratuais do seu plano.



Ao realizar consultas, exames e outros procedimentos sujeitos a reembolso, **efetive o pagamento antes de solicitar que a operadora faça o reembolso**, e encaminhe todos os documentos que comprovam a realização do procedimento e o pagamento efetuado.



Procedimentos estéticos não tem cobertura pelos planos de saúde. Caso receba ofertas nesse sentido, recuse.



Em hipótese alguma compartilhe o login e senha do aplicativo do seu plano de saúde.



Dê preferência aos prestadores de sua confiança ou que integram a rede credenciada do seu plano de saúde.

FenaSaúde!
& VC contra
Fraude!



FALE COM A SUA OPERADORA

Condutas ilícitas podem acarretar o cancelamento do plano de saúde e em prejuízo do consumidor.

Caso o beneficiário tenha qualquer dúvida em relação ao processo de reembolso, deverá sempre buscar esclarecimento com a operadora. Todas as operadoras dispõem de número gratuito de atendimento ao cliente e de Ouvidoria. Essa é a melhor forma de garantir que as relações sejam seguras e eficientes.



SAÚDE

#semfraude

Sua reação faz a diferença



INFORME-SE

A informação é a chave para combater as fraudes em saúde. A FenaSaúde disponibiliza um hotsite completo, com dicas e orientações:

www.saudesemfraude.com.br

DENUNCIE

Em caso de suspeitas de más práticas, denuncie para a sua operadora!

A FenaSaúde também dispõe de um canal em que direciona as denúncias às operadoras associadas:
<https://www.fenasaude.org.br/fraude-em-seguros.html>



FenaSaúde

 saudesemfraude.com.br

 fensaude.org.br

 [/fensaude](https://www.linkedin.com/company/fensaude)

 [fensaude](https://www.instagram.com/fensaude)