

CARTILHA DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS FRAUDES

# SAÚDE #sem fraude!

*Sua reação faz a diferença*



VOLUME 2:  
**PROTEÇÃO  
DE DADOS  
PESSOAIS**

 FenaSaúde



# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>2</b>
<b>BOAS PRÁTICAS DE USO E PROTEÇÃO DE DADOS.....</b>	<b>3</b>
<b>FIQUE ATENTO! .....</b>	<b>13</b>
<b>LGPD .....</b>	<b>14</b>
<b>INFORME-SE E DENUNCIE.....</b>	<b>15</b>

# INTRODUÇÃO

As fraudes cometidas contra os planos de saúde ocorrem de diversas formas e envolvem diferentes aspectos. Mas, muitas vezes, para que elas se concretizem, é preciso que haja a disponibilização de dados pessoais pelo beneficiário. Ou seja, de informações que permitam a identificação do indivíduo, diretamente ou indiretamente, por meio de seu nome, CPF, profissão, e-mail, contato telefônico, entre outros.

Esta cartilha tem o objetivo de sinalizar alguns **cuidados que você deve ter** para garantir a sua segurança, evitando cair em golpes que utilizem seus dados, e convidá-lo a tornar-se um aliado no **combate às fraudes na Saúde Suplementar**.

**FenaSaúde  
& VC contra  
Fraude!**

Esta iniciativa integra a campanha “Saúde Sem Fraude”, promovida pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), que visa informar e orientar a sociedade sobre o bom uso dos planos médicos e odontológicos e sobre a importância do engajamento na prevenção e combate às fraudes.



**FenaSaúde**

# BOAS PRÁTICAS DE USO E PROTEÇÃO DE DADOS



## PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

O preenchimento da proposta de contratação envolve um profissional de vendas - o corretor -, e implica na coleta de dados pessoais, como nome, idade, endereço e atividade profissional

Essas informações serão fundamentais para definir as condições do contrato. Antes de assiná-lo, confira junto ao seu corretor se todos os dados foram reportados corretamente.

O preenchimento de informações inverídicas configura fraude e pode acarretar consequências como o cancelamento do plano de saúde ou exclusão do beneficiário. Caso seja comprovada a irregularidade, beneficiário e corretor estarão sujeitos a sanções cíveis e criminais.



## DECLARAÇÃO DE SAÚDE



No momento da contratação do plano de saúde, também ganha destaque a “Declaração de Saúde”, que serve para o registro de informações sobre as doenças ou lesões preexistentes às quais o contratante tenha conhecimento.

O beneficiário tem o direito de preencher esse documento mediante entrevista qualificada, orientada por um médico credenciado da operadora. Além de não haver qualquer cobrança para isso, a entrevista pode esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

Através da análise das informações declaradas, poderá ser aplicada a Cobertura Parcial Temporária (CPT). Nesse caso, algumas coberturas (procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos) relacionadas à doença ou lesão que o beneficiário ou seu responsável informou ser portador só estarão disponíveis após 24 meses de contrato.

Não informar doenças ou lesões preexistentes ao contratar o seu plano de saúde pode ser caracterizado como fraude. Nesses casos, o contrato fica sujeito à suspensão da cobertura ou cancelamento, conforme regulação do setor.

A operadora também poderá solicitar judicialmente o ressarcimento dos valores pagos para os eventos e procedimentos que foram cobertos indevidamente. Para isso, é preciso a abertura de um processo administrativo na ANS, comprovando a omissão de informações ou declaração falsa.

Outras sanções cíveis e criminais também podem ocorrer.





## CARTA DE PERMANÊNCIA

A carta de permanência é um documento emitido pela operadora, quando solicitado pelo beneficiário. Ela é necessária para fazer a migração para outra operadora de plano de saúde aproveitando as carências<sup>1</sup> cumpridas no contrato anterior.

Na carta de permanência constam dados pessoais como nome do beneficiário e dependentes, além do nome da operadora de origem, data de inclusão no plano, tipo de acomodação, abrangência, segmentação assistencial, se possui CPT<sup>2</sup>, entre outros.

A informação sobre o tempo de permanência no plano de origem é essencial para a operadora de destino avaliar o aproveitamento de carências.

**Qualquer adulteração nos dados da carta de permanência é fraude, podendo ser configurado estelionato. Nesses casos, a operadora poderá cancelar o contrato, bem como solicitar judicialmente a reparação de danos causados em virtude do eventual ingresso indevido do beneficiário. Outras medidas cíveis e criminais também podem ser aplicadas.**

<sup>1</sup> Período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga o plano de saúde, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas.

<sup>2</sup> Vide página 4.



## CARTEIRINHA



Para acesso ao atendimento por médicos, clínicas, laboratórios e dentistas usando o plano de saúde, a operadora pode exigir a validação da identidade do usuário por meio de biometria digital, facial ou token. Essas são medidas adotadas para reforçar a segurança dos beneficiários, confirmando a demanda pelo atendimento.

O plano de saúde deve ser utilizado única e exclusivamente pelo beneficiário. Assim como sua identidade ou CPF, a carteirinha do plano, seja ela física ou virtual, é um documento de identificação intransferível.

**O empréstimo a terceiros é considerado fraude e quem a pratica está sujeito a sanções cíveis e criminais.**

**Caso o beneficiário faça parte de um plano coletivo empresarial, poderá estar sujeito à demissão. Por isso, utilize seu benefício com consciência e cautela.**





## GUIA DE ATENDIMENTO

Após ser atendido por um prestador de serviços de saúde, o beneficiário também deve ficar atento se realizou todos os procedimentos que foram lançados na guia de atendimento.

O documento não pode estar em branco e deve ser assinado sempre após o procedimento ou consulta.

O prestador que faz o lançamento de atendimentos diferentes do realizado para aumentar o seu faturamento está cometendo fraude. Ele pode ser descredenciado, assim como estará sujeito a sanções cíveis e criminais.

Comunique sua operadora caso identifique essa prática.





## LOGIN E SENHA

Não compartilhe seu login e senha de acesso ao portal do cliente ou aplicativo da sua operadora de plano de saúde. Com posse desses dados, terceiros podem ter acesso a informações pessoais e utilizá-las de forma inadequada, como:

- Trocar os dados bancários do beneficiário;
- Abrir contas digitais em seu nome;
- Alterar os valores de reembolso;
- Solicitar a cobertura ou reembolso de exames e procedimentos não realizados.



Também é importante manter em sigilo seus dados de acesso à plataforma gov.br, que passaram a ser exigidos para a abertura de reclamações na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Com posse desses dados, terceiros podem acessar dados como:

- Dados da previdência social;
- Declaração de imposto de renda;
- Comprovante de vacinação;
- Pendências fiscais.

O uso indevido de dados de terceiros configura crimes como estelionato, estando sujeito a multa e reclusão.

# DESCONFIE!

A maioria dos prestadores de serviços age de forma séria e idônea. No entanto, se alguma clínica, laboratório ou profissional de saúde solicitar seu login e senha, desconfie!

Caso seja oferecido auxílio para fazer seu pedido de reembolso ou viabilizar procedimentos não cobertos ou de alto custo, consulte a sua operadora!



## FIQUE LIGADO!

A FenaSaúde possui uma cartilha específica com dicas para prevenir fraudes no uso do reembolso, e instruções sobre a forma correta de solicitá-lo.

Acesse em: [www.saudesemfraude.com.br](http://www.saudesemfraude.com.br)



## OFERECIMENTO DE CRÉDITO

Alguns prestadores podem se utilizar de dados pessoais, sem a anuência do beneficiário, para a abertura de uma linha de crédito em bancos digitais ou instituições financeiras. O objetivo é oferecer tratamentos e procedimentos sem cobrança imediata para, em seguida, solicitar o reembolso à operadora de plano de saúde.

Outros prestadores podem orientar que os clientes façam declarações falsas de pagamento em espécie, como forma de comprovação de desembolso para obtenção do reembolso.

Mas fique atento! Para solicitar o reembolso é necessário apresentar comprovante de que o serviço foi de fato realizado e pago. Existem denúncias de consumidores que sofreram ameaças de ter o nome negativado pelas empresas de crédito após a operadora negar o “reembolso” do procedimento solicitado de forma irregular.

**Transações financeiras falsas podem ser comunicadas pelas operadoras ao Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF. Além disso, o uso indevido de dados de terceiros configura crime de estelionato, sujeito a multa e reclusão.**

# FIQUE ATENTO!

- ⓘ Preencha corretamente a proposta e a declaração de saúde no momento da contratação do plano.
- ⓘ Não compartilhe o login e a senha de acesso ao aplicativo ou site da sua operadora.
- ⓘ Confira os procedimentos lançados na guia de atendimento antes de assinar.
- ⓘ Não disponibilize sua carteirinha para uso por terceiros.
- ⓘ Em caso de suspeita de uso incorreto dos seus dados pessoais, reporte diretamente à sua operadora.
- ⓘ Acione as autoridades policiais em caso de suspeita de crime.



# LGPD



Desde 2018, com o advento da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados), o Brasil passou a contar com um marco legal abrangente sobre o assunto e todos os agentes envolvidos no tratamento de dados pessoais tiveram que adequar suas práticas às diretrizes e aos comandos da nova legislação.

Além disso, em 2022, a proteção de dados pessoais foi incluída entre os direitos e garantias fundamentais, o que demonstra a importância do cuidado que o cidadão deve ter com seus dados pessoais.

Dessa forma, em semelhança com o que ocorre com os bens patrimoniais, deve-se ter cuidado com os seus dados. Nesse sentido, destaca-se que a LGPD prevê o direito de correção de dados incompletos, inexatos e desatualizados, ajudando a diminuir e a evitar a possibilidade de fraudes cometidas por terceiros.

# SAÚDE #sem fraude

*Sua reação faz a diferença*



## INFORME-SE!

As fraudes têm consequências cíveis e criminais, impactam as mensalidades – que ficam mais altas em decorrência dos valores pagos indevidamente – e podem colocar a sua saúde em risco.

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](http://www.saudesemfraude.com.br)

## DENUNCIE!

A FenaSaúde dispõe de um canal exclusivo de combate às fraudes, em que direciona as denúncias às operadoras associadas: <https://fenasaude.org.br/servicos/servicos-gerais/denunciar-fraude>



 [saudesemfraude.com.br](http://saudesemfraude.com.br)

 [fensaude.org.br](http://fensaude.org.br)

 /fensaude

 fensaude

 /fensaudeoficial

 /FenaSaúdeCanal



# FenaSaúde

Federação Nacional  
de Saúde Suplementar