



série
Entendendo
seu **Plano de Saúde**



Fraudes contra o
CAPESAÚDE:
prejuízo de todos



CAPESESP



Índice

1. Fraudes contra o CAPESAÚDE: prejuízo de todos.....	05
2. Tipos de Fraude	08
Por parte do beneficiário.....	08
Por parte do prestador de serviço	10
3. Como evitar fraude	14
4. Como denunciar fraude	14
5. Punições para fraude.....	15
6. Lembre-se!	15



Fraudes contra o CAPESAÚDE: prejuízo de todos

O alicerce de um plano de saúde é formado por três bases: OPERADORA DE SAÚDE – BENEFICIÁRIO – REDE DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. A harmonia entre os três é que garante seu bom funcionamento, proporcionando o retorno que cada parte envolvida espera.

Quando um desses elementos trabalha de forma defeituosa, toda a cadeia de prestação de serviços sofre. E um desses defeitos é a ocorrência de fraudes.

Hoje, especialistas consideram que **a fraude pode representar até 20% dos custos de um plano de saúde**. Conceitualmente, dizemos que ocorre fraude quando um indivíduo pratica um ato enganoso, de má-fé, com o intuito de lesar ou ludibriar outra pessoa ou de não cumprir determinado dever.



6

Em um primeiro momento, pode-se pensar que quem cometeu a fraude se beneficiou. Mas isso é um engano, porque se não houvesse fraude...

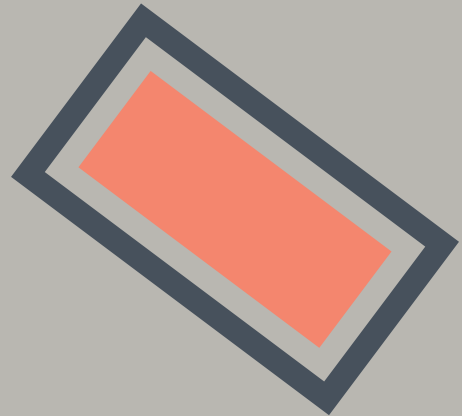
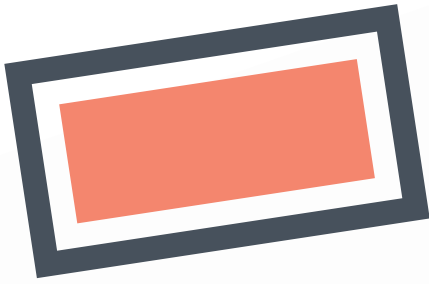
**... o plano de saúde poderia ser 20% mais barato, inclusive para quem fraudou;
... mais pessoas poderiam ter plano de saúde, uma vez que este seria mais barato e fácil de pagar;
... a rede credenciada teria mais atendimento, aumentando o seu faturamento;
... a operadora de plano de saúde não precisaria ter tantos funcionários dedicados ao seu combate, reduzindo os custos administrativos e investindo esses recursos em favor dos beneficiários.**

Como se vê, o lucro momentâneo de poucos significa prejuízo permanente para muitos. E por isso, todos devem se empenhar em não permitir que a fraude aconteça.

Nesta cartilha, você terá dicas de como identificar e combater a fraude, ajudando o CAPESAÚDE e seu grupo familiar a ter um plano melhor. Participe! Combata!

Denuncie!





Tipos de Fraude

POR PARTE DO BENEFICIÁRIO:

1 Empréstimo da carteira do plano para que outra pessoa utilize os serviços.

Todo procedimento realizado fica registrado no sistema informatizado do CAPESAÚDE. Quando outra pessoa que não é associada utiliza indevidamente o plano, o registro será em nome do beneficiário do plano. Na autorização de um procedimento que exige senha, esses dados são conferidos.

Veja um exemplo:

Associada do CAPESAÚDE, pensando em ajudar uma pessoa que não é vinculada ao plano, empresta sua carteirinha e com a conivência de um médico, é submetida a uma histerectomia (retirada de útero). Em outro momento, a associada real necessita de uma ultrassonografia para verificação de alguma anormalidade no útero. O sistema acusará que aquela paciente não tem mais útero, sendo negado o procedimento. No caso, será aberta imediatamente uma investigação por tentativa de fraude, podendo ocorrer o desligamento do plano e até mesmo implicações judiciais.



2 Pedir a um profissional não credenciado que altere o valor do procedimento para ter um reembolso livre-escolha maior

O Reembolso Livre-escolha possui uma tabela com valores para cada procedimento. Ao realizar o pagamento, são lançados no sistema os dados do profissional que realizou e do beneficiário. Esses dados também são informados à Receita Federal, que na ocasião do Imposto de Renda encontrará uma divergência entre o valor cobrado pelo profissional e o valor reembolsado ao beneficiário.

3 Assinar guias de procedimentos não realizados para beneficiar o credenciado

Uma minoria de credenciados, eventualmente alegando receber pouco do convênio, convence o associado a assinar mais procedimentos do que efetivamente realizou. Essa fraude é grave e gera prejuízos a todos.

Além do custo do plano ficar mais caro, o CAPESAÚDE, a exemplo de outros planos de autogestão, conta com o fator moderador, que é a coparticipação financeira do beneficiário nos procedimentos realizados. A assinatura na guia médica é uma autorização de cobrança. Chegando ao faturamento do CAPESAÚDE, a cobrança da coparticipação será feita do titular, gerando mais esse prejuízo.

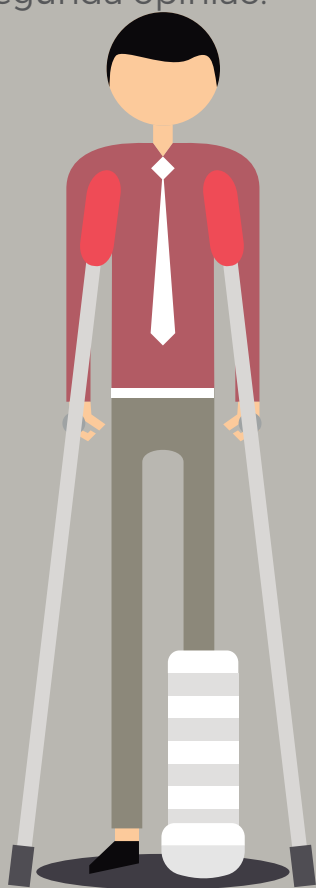


Por parte do prestador de serviços:

1 Indicação de procedimentos desnecessários

Com o objetivo de aumentar o faturamento ou por parcerias com prestadores que realizam exames e/ou cirurgias, podem ser indicados procedimentos que não seriam necessários para formação do diagnóstico e que podem até mesmo trazer riscos para o paciente, como os invasivos, cirurgias de pequena ou média complexidade que poderiam ser evitadas e a indicação de exames e cirurgias ainda não comprovadas como eficazes pelas sociedades médicas.

Por isso, é sempre recomendável que o paciente pergunte ao profissional sobre o que está sendo solicitado, qual o benefício que o procedimento trará para a formação do diagnóstico e recuperação da saúde, quais são os riscos de sua realização e se há alternativas. Caso não se sinta seguro com as respostas, o indicado é procurar uma segunda opinião.



2 Indicação de internação quando poderia ser feito o tratamento ambulatorial

As internações são a maior despesa de um plano de saúde e o maior faturamento para a rede credenciada. E esta é outra situação que expõe o paciente a riscos. Em ambiente hospitalar sempre há a possibilidade de se contrair outras doenças ou infecções. Portanto, em indicações de casos não cirúrgicos, questione a possibilidade de o procedimento ser realizado, sem necessidade de internação.

3 Prolongamento de internações além do necessário

Pelas mesmas razões expostas no item anterior, o ideal é que o tempo de internação seja o estritamente necessário. Mesmo nas internações prolongadas, há a possibilidade de dar continuidade do tratamento no domicílio, através de internação domiciliar (home care), que é a instalação da estrutura médica e hospitalar necessária à recuperação na casa do paciente, onde ele fica mais à vontade e com menos riscos de infecção.

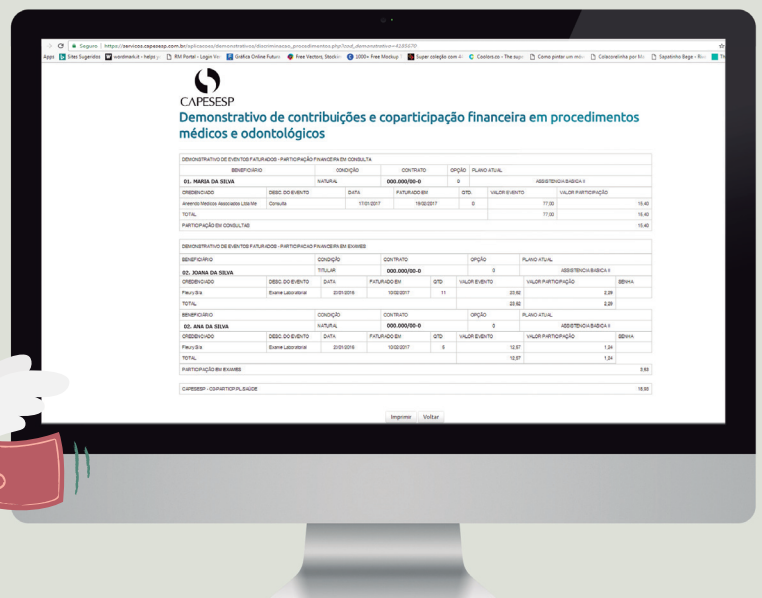


4 Cobranças por serviços não realizados

Além do plano, que paga efetivamente a conta, o beneficiário também é penalizado com esta atitude, em razão da coparticipação financeira. Por isso, fique bastante atento ao assinar as guias de serviços médicos, verificando se o que foi relacionado no documento foi efetivamente realizado.

Outra forma de fiscalização é a conferência do Demonstrativo de Contribuições e Benefícios, disponível no site da CAPESESP, seção **Beneficiário | Atendimento virtual | Demonstrativos | Demonstrativo de Contribuições** onde todas as coparticipações cobradas são discriminadas individualmente.

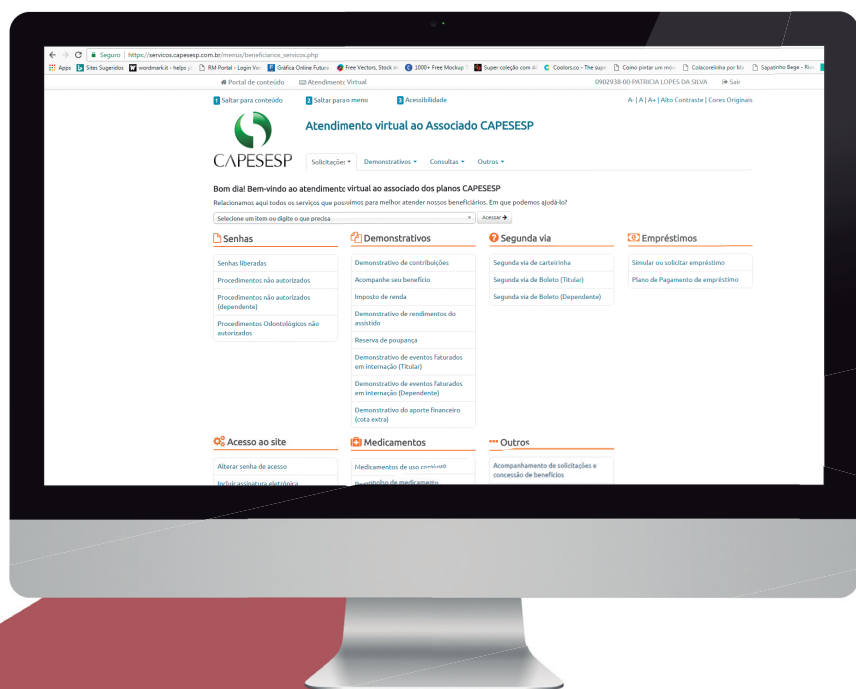
Em caso de internações, a conferência pode ser feita na seção **Demonstrativos | Demonstrativo de eventos faturados em internação**.



12

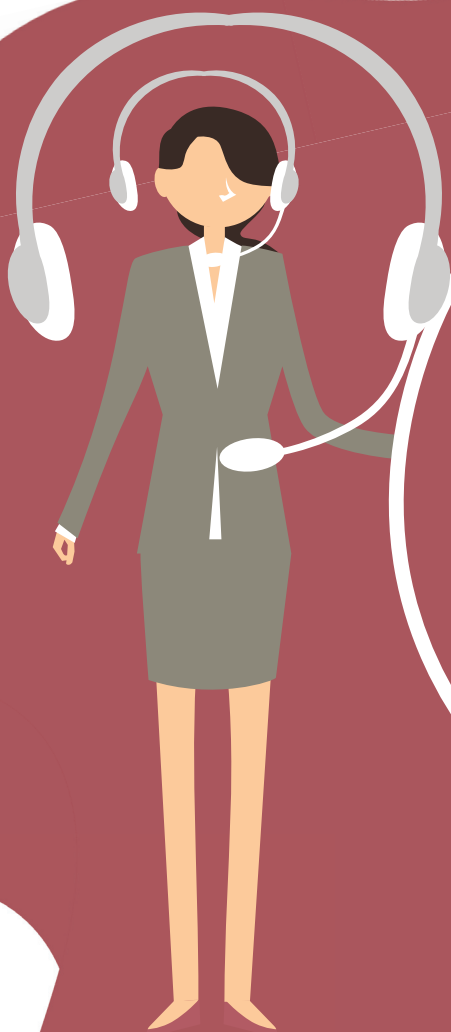
5 Faturamento de serviços ou procedimentos mais caros do que realmente foram fornecidos ou executados

A exemplo da situação anterior, esta é uma atitude que também penaliza financeiramente o associado. Por isso, não deixe de conferir o Demonstrativo disponível no site. Quanto mais caro o procedimento, maior será a coparticipação financeira do associado.



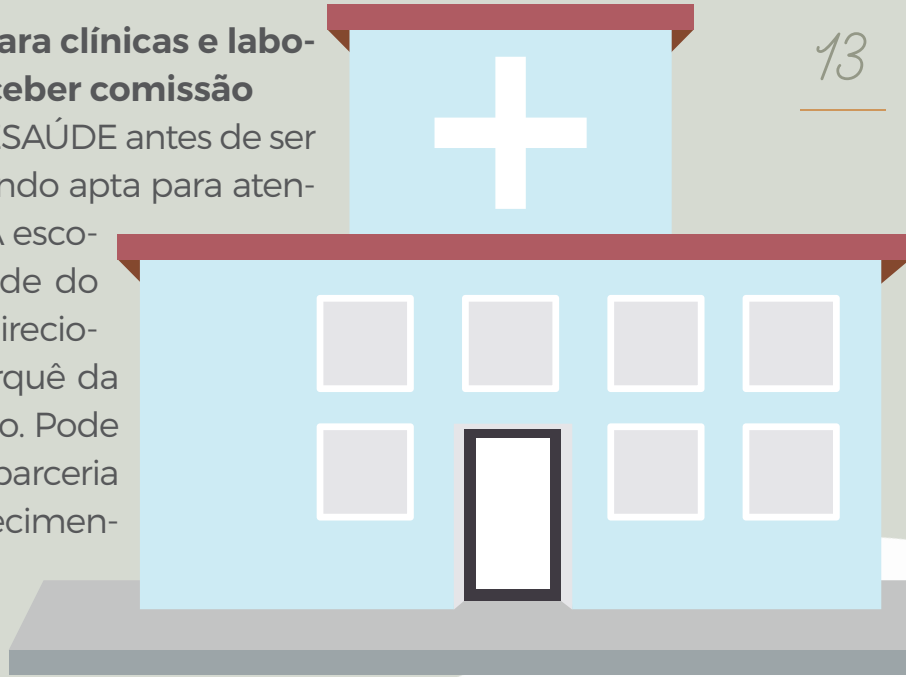
6 Emissão de relatórios fraudulentos com o propósito de obter autorização do plano para procedimentos

Para cada autorização de procedimento (senha) é necessário que o médico assistente relate a indicação clínica para sua realização. Por conhecimento técnico, os profissionais podem atribuir indicações apenas para que o procedimento seja liberado. Entretanto, deve-se parar para pensar: se foi utilizada uma indicação clínica incorreta apenas para liberação, será que o procedimento é mesmo necessário ou é o mais correto para o caso do paciente? Além disso, há ainda a coparticipação financeira que será cobrada por um procedimento não corretamente indicado ou desnecessário.



7 Direcionamento de exames para clínicas e laboratórios com o objetivo de receber comissão

Toda rede credenciada ao CAPESAÚDE antes de ser contratada passa por avaliações, estando apta para atendimento aos beneficiários do plano. A escolha é livre e de acordo com a vontade do paciente. Portanto, se houver um direcionamento, pergunte ao médico o porquê da preferência e aceite ou não a sugestão. Pode ser que tenha se estabelecido uma parceria comercial que não seja de seu conhecimento, tirando sua liberdade de escolha.



8 Aceitação de comissão por encaminhamento de pacientes ou de empresas fornecedoras de órteses, próteses e materiais especiais para cirurgias

A utilização de materiais especiais em cirurgias (OPMEs), normalmente, eleva bastante o custo do procedimento. A estratégia utilizada pelas operadoras de planos de saúde para diminuir um pouco os custos nos casos das cirurgias que não são de urgência e emergência é a negociação direta com o fornecedor, entregando o material solicitado diretamente no hospital, seguindo todas as especificações solicitadas pelo médico assistente e de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Mas nem todo credenciado aceita esta opção, escolhendo um determinado fornecedor, nem sempre por motivos lícitos.

Notícia divulgada no Jornal Folha de São Paulo informa que a variação de preços de um mesmo *stent* para o coração chega a 3.108% dependendo da região do país. Em um hospital privado de Minas Gerais, em 2016, ele custou ao plano de saúde R\$ 1.200. Já em Sergipe, foi vendido por R\$ 38,5 mil. No final, quem arca com essa distorção é o beneficiário, já que o aumento da mensalidade levará em conta o aumento de custos da operadora.

Por isso, sempre que possível, aceite a orientação dos profissionais do CAPESAÚDE em relação à utilização de OPMEs. A solicitação é avaliada por médicos auditores e a negociação realizada por especialistas da área. Tudo em nome do seu bem-estar.



Importante ressaltar que a grande maioria dos credenciados são honestos e éticos. Estes, são vítimas de uma minoria que acha que pode obter lucros maiores fraudando o plano.

Como evitar a fraude:

1. Não empreste sua carteirinha e nunca a deixe com o credenciado;
2. Informe-se, faça perguntas sobre os serviços médico-hospitalares que lhe são indicados, tais como: Por que são necessários? Quanto custa?;
3. Não assine guias de consulta ou de tratamento em branco, exija o preenchimento completo antes da assinatura. E assine apenas após a realização do procedimento;
4. Compare os dados de seu Demonstrativo de Contribuições e Benefícios com os serviços realizados;
5. Verifique se a sua cobrança de coparticipação financeira corresponde aos procedimentos realizados;
6. Não aceite proposta de credenciados de devolução ou descontos no valor de sua coparticipação.



Como denunciar uma fraude

Denuncie qualquer suspeita de fraude, entrando em contato com a Central de Relacionamento com os Associados (0800 979 6191) ou com Escritório Regional/Local de seu estado.

Em qualquer das formas utilizadas de denúncia será mantido total sigilo. Não é preciso comprovação nem certeza de que os fatos caracterizam fraude. A auditoria da CAPESESP se encarregará disso. É importante que você forneça os dados e detalhes do seu conhecimento: descrição dos fatos, data, hora e local da ocorrência, identificação dos envolvidos e outras informações que possam ajudar na apuração do caso.



Punições para as fraudes:

15

1. Fraudes cometidas por associados são punidas com advertência ou exclusão do CAPESAÚDE, que pode ser individual ou de toda a família.
2. Fraudes de credenciados prestadores de serviços podem gerar advertência ou descredenciamento.
3. Denúncias de fraudes envolvendo funcionários da CAPESESP, quando comprovadas, resultam na demissão por justa causa.
4. Dependendo da gravidade da fraude, poderá ser instaurado um processo judicial contra os envolvidos.



Lembre-se!

O CAPESAÚDE conta com uma equipe técnica que, além de fiscalizar as receitas e despesas do plano, também cuida para que o beneficiário tenha o melhor atendimento. Como intermediário na relação médico-paciente, o CAPESAÚDE é responsável por seus efeitos e, por isso, atua para que tudo seja feito satisfatoriamente. A tarefa de combater as fraudes não depende só da CAPESESP. Você pode e deve ajudar, na condição de principal interessado, a manter a saúde financeira do plano.





Fraudes contra o
CAPESAÚDE:
prejuízo de todos

Tem alguma dúvida adicional?
Entre em contato conosco

 **0800 979 6191**

Central de **Relacionamento com os Associados**



CAPESESP

www.capesesp.com.br

2017