

VOLUME I

PREVENÇÃO E COMBATE — ÀS FRAUDES —

CUIDADO, EFETIVIDADE, CONHECIMENTO, TRANSPARÊNCIA E PROATIVIDADE

ESTES SÃO OS VALORES DA UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Unimed 
Grande
Florianópolis



Combate às Fraudes: Responsabilidade de Todos

Para que possamos, juntos, desempenhar um papel crucial na manutenção dos nossos valores, elaboramos esta cartilha de prevenção e combate às fraudes.

Fraudes são muitas vezes difíceis de detectar e podem se manifestar de diversas maneiras. Elas geram consequências graves a todas as pessoas envolvidas, entre elas:

- ✔ Cancelamento de planos de saúde;
- ✔ Multas e penalidades legais;
- ✔ Possibilidade de ações judiciais;
- ✔ Vazamento de dados sensíveis.

Além de tudo isso, aumentam a sinistralidade e os custos operacionais. Isso influencia nos reajustes de mensalidade, tornando os planos de saúde menos acessíveis a longo prazo. **Todo mundo sai prejudicado.**



Fraude é crime!

Integridade e transparência são essenciais para garantirmos serviços de saúde sustentáveis e acessíveis. **Todos nós somos positivamente impactados** quando combatemos a ocorrência de fraudes.

A campanha **#SaúdeSemFraude** da UGF visa conscientizar sobre os danos causados e orientar a sociedade a utilizar corretamente os serviços de planos de saúde.

Esta ação é responsabilidade de todos.

O trabalho e a vigilância coletiva garantem proteção e acessibilidade aos nossos planos. Junte-se a nós e faça parte da luta por uma saúde sem fraudes!

Ótima leitura!



O que é fraude nos planos de saúde?



Fraude acontece quando alguém age de má fé, fornecendo documentos ou informações falsas para conseguir vantagens indevidas.



Tal prática inclui

- ✓ Falsificar documentos médicos;
- ✓ Cobrança indevida de serviços médicos fictícios;
- ✓ Prescrição de tratamentos ou remédios em excesso;
- ✓ Falsificar a identidade de pacientes ou profissionais de saúde.

Agentes que podem cometer fraudes

As fraudes mais comuns na área da saúde surgem através dos pacientes (beneficiários), dos prestadores de serviços (hospitais, clínicas, médicos, dentistas, laboratórios de exames e de radiologia) e terceiros (corretores, funcionários das operadoras de planos de saúde, advogados).



BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários (usuários dos planos de saúde), incorrem em fraude quando:

- Falsificam documentos;
- Facilitam o uso indevido do plano por terceiros;
- Exigem reembolso da operadora sem ter realizado desembolso;
- Falsificam recibos ou outros documentos visando reembolso;
- Omitem doenças preexistentes na contratação, no intuito de usufruir do plano sem ter que cumprir Cobertura Parcial Temporária (CPT) por Doenças e Lesões Preexistentes (DLP).

PRESTADORES

Os prestadores (hospitais, clínicas, médicos, dentistas, laboratórios de exames e radiologia), incorrem em fraude quando:

- Falsificam documentos, listas de presença, notas fiscais, etc;
- Adulteram procedimentos, entre outros.

TERCEIROS

Os terceiros (corretores, estipulantes, funcionários internos das operadoras), incorrem em fraude quando:

- Criam empresas falsas;
- Criam funcionários fantasmas;
- Emitem boletos falsos;
- Alteram o tipo de plano contratado, entre outros.

Situações que caracterizam tentativas de fraude por beneficiário

Neste volume vamos abordar exemplos de fraudes cometidas por beneficiários. Nos próximos vamos trazer exemplos das outras categorias, como prestadores de serviços e terceiros.



FALSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES E/OU DOCUMENTOS PARA INGRESSO NO PLANO

O beneficiário apresenta documentações e informações falsificadas à operadora para ter elegibilidade na contratação do plano, como por exemplo:

- ⚠ Documentos falsos de vínculo empregatício, societário ou parental;
- ⚠ Adulteração da idade, peso, condição de tabagismo;
- ⚠ Ocultação de condição preexistente, omissão de circunstâncias que possam influir na cobertura, como inexistência de doenças.



EMPRÉSTIMO DA CARTEIRINHA

Emprestar sua carteirinha do plano de saúde para que outras pessoas utilizem os serviços em seu nome é uma prática proibida e traz sérias consequências.

Fique atento! Sua carteirinha é pessoal e intransferível, de uso exclusivo. Empréstá-la é uma infração grave que pode gerar consequências legais.

Atenção! Você será responsável pela cobrança dos procedimentos realizados indevidamente pela outra pessoa e também sujeito ao cancelamento de seu plano de saúde.

OS CUSTOS SAEM DO SEU BOLSO! PROTEJA SUA CARTEIRINHA.



FORNECIMENTO DE DADOS DE ACESSO A TERCEIRO, OU REEMBOLSO ASSISTIDO

A Unimed Grande Florianópolis não comercializa planos com livre escolha de prestador. A solicitação de reembolso somente poderá ocorrer caso seja autorizada pela Operadora ou conforme as exceções contratuais e legais vigentes.

Neste tipo de fraude, o beneficiário fornece dados de login e senha ao prestador fora da rede credenciada.

O chamado “reembolso assistido”, também conhecido por “reembolso sem desembolso”, geralmente é oferecido pelo prestador em troca dos dados pessoais do beneficiário, como o login e senha de acesso ao Portal do Cliente ou aplicativo.

Atenção: O reembolso assistido é diferente do auxílio praticado por um familiar quando não há intenção de obtenção de vantagem financeira.

Muitas vezes o beneficiário é incentivado a realizar atendimento fora da rede credenciada, sob a promessa de que não terá que fazer qualquer tipo de pagamento pela consulta ou procedimento.

O prestador com posse dos dados pode utilizá-los de forma inadequada, alterando valores de solicitações de reembolso, ou até mesmo solicitar benefícios de exames e procedimentos não realizados.

Também pode ocorrer dos beneficiários assinarem 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 gerar consequências jurídicas no âmbito cível e criminal!

Fique atento!

- ⚠ Antes de fazer um pedido de reembolso, verifique sempre o Manual do Reembolso UGF.
- ⚠ Em hipótese alguma compartilhe o login e senha do aplicativo do seu plano de saúde. A UGF possui mecanismos de segurança dedicados para identificar esse tipo de prática, com consequências graves para os envolvidos.
- ⚠ Dê preferência aos prestadores que integram a rede credenciada do seu plano de saúde.
- ⚠ O reembolso, quando devidamente autorizado pelo plano de saúde, dentro das previsões legais e contratuais, somente poderá ser realizado caso o beneficiário tenha efetivamente realizado o pagamento da consulta, exames ou outros procedimentos.
- ⚠ Não esqueça de guardar a documentação que prova que você fez o serviço e pagou por ele. Assim, garantimos que tudo seja feito de forma justa e transparente.
- ⚠ Os recibos que você envia à operadora do seu plano de saúde quando solicita o reembolso devem espelhar com exatidão as consultas e procedimentos que você realizou.



FALSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES E/OU DOCUMENTOS PARA INGRESSO NO PLANO

Fracionar ou falsificar recibos, notas fiscais ou comprovantes de pagamento é crime. Da mesma forma que pedir reembolsos para consultas ou procedimentos não realizados é uma conduta ilícita.

Atenção: O pedido de reembolso deve informar corretamente e integralmente o procedimento ou a consulta realizada, assim como o valor efetivamente desembolsado, para pagamento com base nas cláusulas contratuais.

Prestadores que emitirem recibos ou notas fiscais fraudulentas e beneficiários que apresentarem documentos ou comprovantes falsificados serão responsabilizados legalmente.

Fique atento! Confira sempre a autenticidade dos documentos antes de solicitar um pedido de reembolso.

Importante: Procedimentos estéticos não têm cobertura contratual pela Unimed Grande Florianópolis. Caso receba ofertas nesse sentido, recuse.



REEMBOLSO DUPLICADO:

- ⚠ **Solicitação Individualizada:** O reembolso, quando devidamente autorizado, deve ser solicitado de forma individualizada. A apresentação de documentos para o reembolso deve ser feita uma única vez.
- ⚠ **Documentação Única:** Não é permitido utilizar, por exemplo, o mesmo comprovante de pagamento ou a mesma nota fiscal para mais de uma solicitação.
- ⚠ Na dúvida de como solicitar seu reembolso, consulte o **Manual do Reembolso UGF.**

Importante: Todas as práticas relatadas nesta seção são crimes e podem acarretar, além da responsabilização e medidas legais, no cancelamento do seu plano por fraude.



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% SIGILOSO | 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

 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.

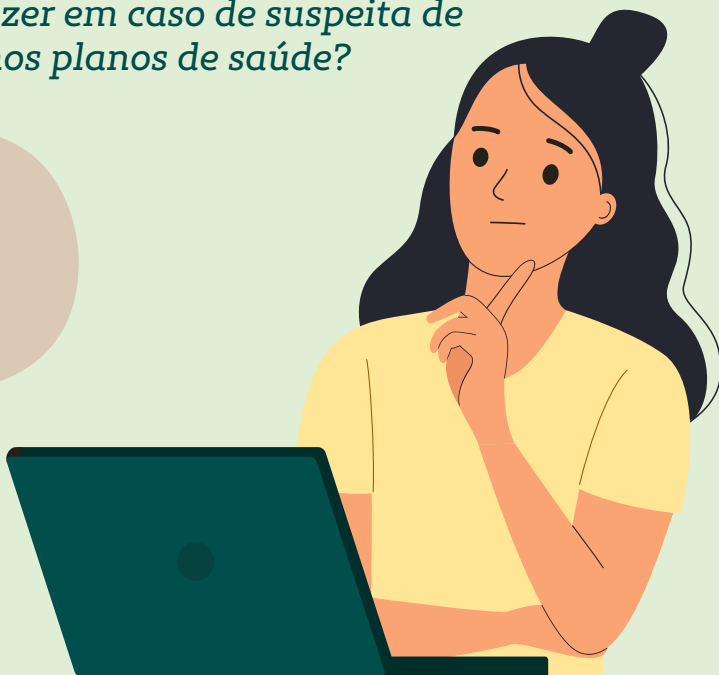
Praticar fraude é uma decisão que traz consequências severas e duradouras. Além das multas, prisão e perda de bens, o fraudador pode ver sua vida pessoal e profissional arruinada.

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

TESTE SEU CONHECIMENTO

Vamos testar o que você aprendeu!
Responda às seguintes perguntas:

- ✓ *O que é fraude nos planos de saúde?*
- ✓ *Quais são algumas consequências da fraude nos planos de saúde?*
- ✓ *O que fazer em caso de suspeita de fraude nos planos de saúde?*



Anote esses lembretes importantes!



Não compartilhe seu login e senha do plano de saúde



Não empreste sua carteirinha



Não aceite propostas de reembolso sem que tenha que desembolsar pelo atendimento realizado



Confira se as guias dos planos de saúde informam corretamente os procedimentos realizados, sem excessos.

Unimed 
Grande
Florianópolis

ANS Nº 36044-9

