

PREVENÇÃO A FRAUDE NA UTILIZAÇÃO DO PLANO MÉDICO

Educar para combater

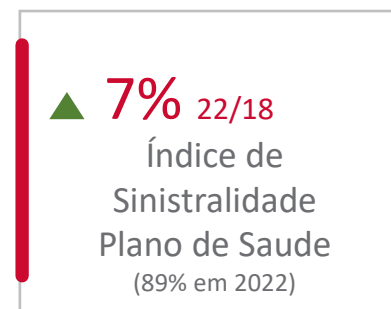
@thais-moura | [linkedin.com/in/thais-moura](https://www.linkedin.com/in/thais-moura)



A SAÚDE SUPLEMENTAR NO PAÍS PASSA POR UM MOMENTO CRÍTICO

O setor teve um prejuízo operacional de R\$ 11,5 Bi em 2022, o maior em 20 anos

INDICADORES*



CAUSAS*

Alta no uso dos serviços, pós pandemia (consultas, exames e tratamentos)

Aumento da demanda por terapias (apoio nutricional e psicológico)

Ampliação da lista de procedimentos obrigatórios

Aumento de preços de remédios e insumos farmacêuticos

Aumento no volume de reembolsos

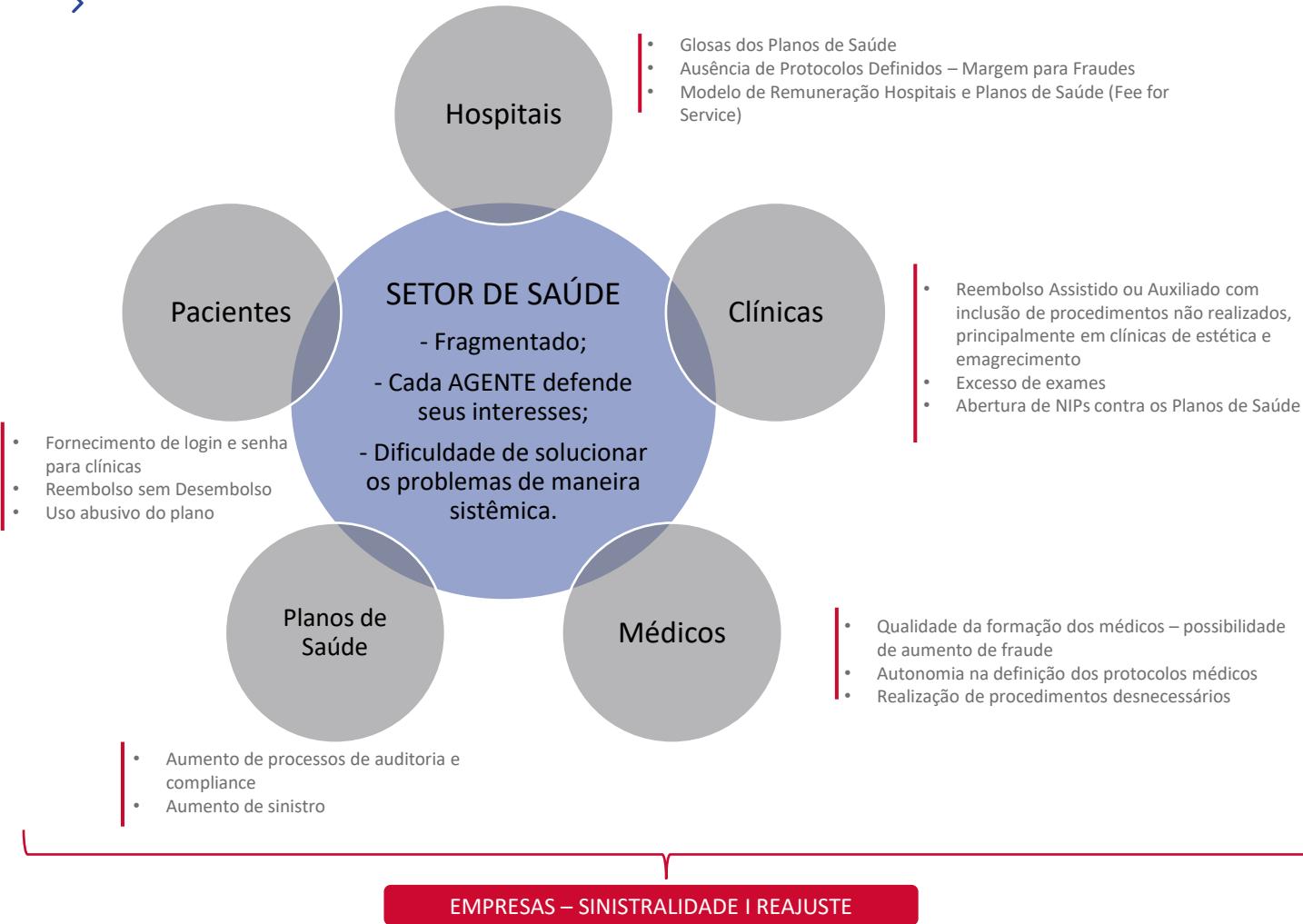
Aumento no número de fraudes

Por ano, é estimado um prejuízo de R\$ 28 Bi* com fraudes e desperdícios

O impacto é percebido no sistema como um todo



DIFICULDADES DO SETOR NO BRASIL**



AÇÕES PARA COMBATE



*Fonte: Instituto de Saúde Suplementar (IESS). **Fonte: Webinar | Prevenção e Combate às Fraudes na Saúde Suplementar - FenaSaúde

E COMO A EMPRESA PODE ATUAR NA PREVENÇÃO?

- 1 Criar governança interna para o tema;
- 2 Definir parâmetros para classificação dos casos fraudulentos;
- 3 Aprovar, com a liderança sênior, a aplicação das medidas;
- 4 DIALOGAR, CAPACITAR e COMUNICAR de maneira CLARA e TRANSPARENTE a correta utilização do plano médico aos funcionários;
- 5 Avaliar individualmente os casos para checar se há alguma situação pontual de saúde envolvida que deve ser endereçada;
- 6 Criar uma comissão deliberativa para definição da ação administrativa a ser tomada com o funcionário.



COMBATER A FRAUDE NA UTILIZAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE, É UM DEVER DE TODOS NÓS!

Pequenas atitudes, geram grandes transformações

@thais-moura | [linkedin.com/in/thais-moura](https://www.linkedin.com/in/thais-moura)

