

***Token, biometria facial e uso de inteligência artificial são iniciativas utilizadas pelas operadoras para proteção dos clientes e redução de danos***

Há cerca de um ano, os planos de saúde iniciaram um movimento para intensificar a fiscalização para prevenir, coibir e combater as fraudes no setor. O marco desse movimento se deu em outubro de 2022, quando a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), entidade representativa das principais operadoras de planos de saúde do país, ingressou com uma notícia-crime para investigar empresas de fachada que cometeram fraudes de R\$51 milhões. Em março deste ano, a entidade lançou a campanha Saúde Sem Fraude, que ganhou adesão do setor e gerou uma grande mobilização das principais entidades para fortalecer as ações e promover o bom uso dos planos de saúde.

**[Leia aqui na íntegra.](#)**

**Fonte:** Saúde Business, em 24.11.2023