

## **Soluções identificam pedidos duplicados ou adulterados de reembolso e constroem regras mais precisas para autorizar procedimentos**

A Seguros Unimed, braço segurador e financeiro do Sistema Unimed, projeta alcançar uma economia de R\$ 5 milhões por ano, a partir de 2024 como consequência dos esforços para reduzir os diversos tipos de fraudes e abusos que têm ocorrido contra as operadoras de saúde do país. Para isso, ela conta com o apoio da plataforma antifraude desenvolvida pela Neurotech, uma empresa B3, especialista na criação de soluções avançadas de Inteligência Artificial e Big Data.

Luís Fernando Rolim, diretor Executivo de Provisão Saúde, Vida, Previdência e Ramos Elementares da Seguros Unimed, comenta que além de ter sinergia com a campanha “Saúde sem Fraude”, lançada pela FenaSaúde, a companhia decidiu dar um passo à frente e intensificar o uso de tecnologias emergentes para bloquear as investidas dos fraudadores. “Essa parceria chega para aprimorar nossas ações antifraudes que já têm sido colocadas em prática, principalmente por meio de plataformas digitais. Não é novidade que as fraudes são responsáveis por um imenso prejuízo na saúde suplementar e, poder contar com todo o know-how da Neurotech, contribuirá para o combate a estas práticas cada vez mais disseminadas no setor”.

O Vice-Presidente de Inteligência para Saúde da Neurotech, Marco Antunes, afirma que os resultados projetados pela Seguros Unimed são fortes indícios de que o mercado começa a vislumbrar alternativas para tornar o ecossistema de saúde brasileiro cada vez mais sustentável do ponto de vista econômico. “Isso assegura a oferta de produtos e serviços cada vez mais acessíveis ao consumidor, acionando as engrenagens para um círculo virtuoso de crescimento”, afirma.

Uma das funcionalidades das soluções da companhia usadas pela Seguros Unimed tem como foco detectar a tentativa de conseguir reembolsos duplicados ou adulterados, que é um dos golpes mais comuns aplicados neste ecossistema. Para evitar que isso aconteça, a Neurotech oferece uma rede neural treinada a partir de milhões de imagens que é capaz de mapear as características mais importantes de cada um dos documentos já enviados em pedidos de reembolso anteriores.

“O combate às fraudes é um grande desafio que a Saúde Suplementar vem enfrentando no Brasil. Em outubro de 2022, a FenaSaúde denunciou um esquema que custava R\$40 milhões em reembolsos solicitados por empresas de fachada. Por isso, aqui na Seguradora estamos investindo em tecnologia e em parceiros para combater essas ações que prejudicam todo o ecossistema, afetando operadoras, prestadores e beneficiários”, comenta Wilson Leal, Diretor Executivo de Mercado e Tecnologia da Seguros Unimed.

A partir de uma amostra de solicitações de reembolso realizadas somente ao longo do mês de agosto, a Seguros Unimed projeta que, ao bloquear esse tipo de pagamento duplicado, a companhia pode economizar cerca de R\$ 5 milhões por ano.

Outro avanço na luta contra as fraudes é a funcionalidade que extrai as informações dos documentos anexados em solicitações de reembolso e destaca, por exemplo, quantas sessões de um certo procedimento foram solicitadas em um pedido médico. A partir dessa grande quantidade de dados estruturados, a Seguros Unimed é capaz de construir regras e fluxos que definem se uma solicitação de reembolso deve ou não ser paga, ou se uma autorização de procedimento deve ou não ser confirmada.

**Fonte:** FSB, em 22.01.2024.