

***Seguradora vem revertendo o cenário de fraudes com campanhas de conscientização, processos internos e investimentos em tecnologia***

A Seguros Unimed enfrentou e venceu um desafio considerável no campo da saúde suplementar ao evitar um prejuízo estimado em mais de R\$ 35,5 milhões devido a fraudes em custos assistenciais ocorridas entre janeiro e dezembro de 2023. A empresa, profundamente engajada em campanhas contra práticas fraudulentas, tanto em colaboração com a Federação Nacional da Saúde Suplementar (FenaSaúde) quanto de forma independente, tem liderado esforços para reverter essa tendência prejudicial. Este esforço envolve conscientização sobre o uso apropriado do seguro-saúde, aprimoramento de processos internos, investimentos significativos em tecnologia e inteligência artificial, e uma abordagem rigorosa dentro da empresa para fortalecer a governança e [combater fraudes](#).

**[Leia aqui na íntegra.](#)**

**Fonte:** Saúde Business, em 13.03.2024