Por Flavia Bezzi

Auditorias, tecnologia e controles internos ajudam empresas de saúde a identificar irregularidades no faturamento e reduzir riscos financeiros e jurídicos

Fraudes relacionadas a procedimentos médicos representam um risco relevante para empresas que atuam no setor de saúde. Cobranças por serviços não realizados, procedimentos registrados de forma divergente, duplicidade de faturamento e inconsistências na documentação podem gerar prejuízos financeiros e comprometer a confiabilidade dos processos internos.

Para as empresas, o desafio está não apenas em identificar uma irregularidade depois que ela ocorre, mas em desenvolver mecanismos capazes de prevenir, detectar e investigar situações suspeitas.

Uma das principais ferramentas para reduzir esse tipo de risco é a auditoria dos processos de faturamento e dos registros relacionados aos procedimentos realizados.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Migalhas, em 06.11.2026