El fraude en los reembolsos impulsa cambios en las compañías de seguros y afecta a los beneficiarios

Boletín N°:

Abr 15, 2025 BRASIL

Sector de salud complementaria refuerza seguridad para combatir prácticas fraudulentas que movieron R$ 30 mil millones en 2022

El fraude relacionado con las solicitudes de reembolso de seguros de salud ha llevado a las compañías de seguros a adoptar medidas más estrictas para garantizar la seguridad de las operaciones y evitar pérdidas multimillonarias. Exigir documentación adicional y desarrollar canales de atención más seguros son algunas de las estrategias adoptadas para evitar que las contraseñas y datos de acceso de los beneficiarios sean utilizados indebidamente por terceros.

Una de las prácticas irregulares que motivaron estos cambios fueron las clínicas de estética que ofrecían tratamientos fuera del plan de salud, alegando que los procedimientos estaban cubiertos por el convenio. Para procesar el reembolso, estas clínicas exigieron a los pacientes que proporcionaran sus credenciales de acceso, alegando un supuesto “reembolso asistido”. La propagación de esta práctica fraudulenta ha llevado a la adopción de procesos más rigurosos por parte de las aseguradoras.

Desafortunadamente, los buenos pagan por los malos. Dado el aumento significativo de las pérdidas sufridas por los operadores debido al fraude, es natural que las empresas busquen protección para asegurar su salud financiera. Mantener la salud financiera de las aseguradoras es esencial para la sostenibilidad del sector y para la continuidad de un servicio de calidad a los beneficiarios, afirma Igor Rodrigues, director general de 3R4 Seguros. “Estamos hablando de un sector que complementa la salud de los brasileños, junto con el SUS, y cualquier riesgo financiero puede impactar directamente en la asistencia ofrecida”, añade.

La reglamentación de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS), implementada en 2022, garantiza el derecho al reembolso de gastos médicos y hospitalarios en los casos en que el plan de salud no proporcione prestadores de servicios en los plazos establecidos en el municipio del beneficiario. Sin embargo, este derecho ha sido explotado por esquemas fraudulentos.

Según un estudio del Instituto de Estudios Suplementarios en Salud (IESS), solo en 2022, los fraudes en el sector de seguros de salud resultaron en pérdidas de aproximadamente R$ 30 mil millones. Estos valores inciden directamente en la capacidad

de las aseguradoras de ofrecer una cobertura adecuada a sus clientes, pues drenan recursos que deberían destinarse a la asistencia real

Para combatir estas prácticas fraudulentas, Igor destaca que es fundamental invertir en educación y concienciación. Promover programas educativos sobre la importancia de la ética y la transparencia en el uso de los reembolsos es un paso esencial para reducir las pérdidas y garantizar la seguridad del sector.

La prevención y la implementación de medidas de seguridad más estrictas son esenciales para que el sector de salud complementaria continúe operando de manera eficiente y garantizando una atención de calidad a los beneficiarios.

Fuente

Fuente: Segs

Enlace:
https://www.segs.com.br/seguros/417455-fraudes-com-reembolso-impulsionam-mudancas-nas-seguradoras-e-impactam-beneficiarios