

LAB-DIDES Odontologia

Reunião 09.05.2016

Maio de 2016

02/05/2016 - 12:35

Planos de saúde perdem 617 mil clientes no 1º trimestre

Por Beth Koike

SÃO PAULO - (Atualizada em 03/05/16, às 9h54) Nos três primeiros meses deste ano, os planos de saúde perderam 617,4 mil usuários nos vários segmentos, incluindo o empresarial, que equivale a 75% dos convênios no país. Esse volume equivale a 65% do acumulado de 2015, quando 953,2 mil pessoas ficaram sem plano de saúde, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Trata-se da maior queda desde 2000, quando a agência reguladora começou a apurar os dados do setor.

Em março deste ano, havia 48,8 milhões de usuários de convênios médicos, sendo 32,4 milhões de planos empresariais, benefício concedido pelas empresas aos funcionários e que, no cenário de desemprego, é duramente afetado.

Considerando a base total, a queda no primeiro trimestre de 2016 não é tão representativa. Houve uma redução de 1,24% em relação a dezembro passado e de 2,65% quando comparado a um ano antes.

No segmento de planos dentais, 274,3 mil pessoas deixaram de ter o benefício nos três primeiros meses deste ano. O setor chegou em março com 21,6 milhões de usuários com plano odontológico, queda de 1,3% em relação ao último trimestre de 2015.

Receita

O setor de planos de saúde e dental registrou receita de R\$ 142,3 bilhões em 2015, o que representa uma alta de 11,21% quando comparado a um ano antes.

Esse aumento é reflexo, principalmente, dos reajustes de preço dos convênios médicos. Os planos individuais, definidos pela ANS, tiveram alta de 13,5%. Já nos planos empresariais, cuja negociação é livre, o reajuste médio foi de 16,5%, segundo dados da AON, consultoria de saúde.

Os custos médicos das operadoras de planos somaram R\$ 119,2 bilhões em 2015, aumento de 10,5% em relação ao exercício anterior.



Onde essas pessoas estão sendo atendidas?

No segmento de planos odontológicos, 274,3 mil pessoas deixaram de ter o benefício nos três primeiros meses deste ano. O setor chegou em março com 21,6 milhões de usuários com plano odontológico, queda de 1,3% em relação ao último trimestre de 2015.

O setor de planos de saúde odontológicos registrou receita de R\$142,3 bilhões em 2015, o que representa uma alta de 11,21% quando comparado a um ano antes.





Formas de mudança de modelo

Via Financiador

X

Via Prestador de Serviço



O atual modelo de negócio da saúde suplementar está preparado para O QUE? QUANDO ? COMO?

Consciência das nossas escolhas.

Consciência de sermos parte desse projeto.



POR ONDE COMEÇAR?

Construção do modelo com base na boa prática odontológica

Discutir remuneração/financiamento do novo modelo



Tarefas

- 1- Escolher um nome para o projeto
- 2- Discutir as bases teóricas do projeto – Contribuições
- 3- Como vamos trabalhar?
 - Definir subgrupos
 - Desenhar o modelo
 - Seleção do piloto
 - Formalização dos Termos de Compromisso



Definir a Missão do Projeto: o que estamos tentando realizar....?

ASSIM

- Desenvolver um modelo assistencial em odontologia que visa a eficácia na prestação de serviços, garantindo a melhoria nos indicadores de saúde bucal, a satisfação de clientes e prestadores e assegura a sustentabilidade do sistema.

AMIL DENTAL

- Avançar, buscar novas formas de operar visando à satisfação dos atores: Cliente, Credenciadas e operadoras, com a sustentabilidade do segmento Odontológico – saúde suplementar.

SINOG

- Consolidar os planos odontológicos, buscando atingir a sustentabilidade econômico-financeira, regulatória, cultural, relacional em toda a cadeia do segmento e focando na melhoria na qualidade de atenção à saúde bucal.

UNIMED RIO

- Estabelecer critérios para avaliação da qualidade dos serviços odontológicos prestados, com base nos protocolos clínicos e foco na prevenção, efetividade, promoção da saúde integral do beneficiário e sustentabilidade do setor

FENASAÚDE

- Melhorar a qualidade da prestação de serviços odontológicos para a população atendida, estabelecendo protocolos clínicos reconhecidos cientificamente.
- Estabelecer critérios de otimização na remuneração dos prestadores, agregando valores com indicadores de geração de saúde bucal e geral para beneficiários, de forma sustentável.



Missão



Definir os Objetivos do projeto: O que? Quanto? Quando?

ASSIM

1. Implementar indicadores para controle e acompanhamento do processo saúde-doença (cárie e periodontal).
2. Discutir/atualizar os critérios de diagnóstico para a doença cárie.
3. Estabelecer protocolos clínicos baseados nos conceitos mais atuais da mínima invasão tecidual, promovendo a redução do ciclo restaurador repetitivo.
4. Aferir a eficácia do modelo ao longo do tempo : indicadores de resultado, de processo e balanceados.
5. Fazer proposições sobre diferentes formas de remuneração para os prestadores de serviço: recompensa por resultado em saúde.



Definir os Objetivos do projeto: O que? Quanto? Quando?

AMIL DENTAL

1. Aumentar o acesso da população a um sistema de atendimento odontológico sustentável comercial e economicamente, com fundamentos técnicos que resultem no aumento da saúde bucal e a percepção de valor da Odontologia Suplementar;
1. Aumentar as possibilidades e formas de remuneração da rede credenciada, com ênfase na saúde e redução a possíveis fraudes que o modelo fee for service induz;
2. Aumentar o relacionamento entre as operadoras participantes do segmento odontológico e a ANS, com o propósito de debater e alinhar dos problemas e soluções comuns (“ganha – ganha”);
3. Implantar os conceitos dos “Sistemas de Melhoria” no segmento da Odontologia – Saúde Suplementar, para gerar melhores resultados aos stakeholders.



Definir os Objetivos do projeto: O que? Quanto? Quando?

SINOG

1. Aumentar acesso e cobertura na população
2. Aumentar a qualidade do atendimento
3. Reduzir fraudes
4. Aumentar a satisfação do cliente (beneficiário e prestador de serviço)
5. Melhorar os resultados das operadoras
6. Estudar as melhores práticas de remuneração da rede de atendimento



Definir os Objetivos do projeto: O que? Quanto? Quando?

UNIMED RIO

1. Promover saúde periodontal em 20% dos beneficiários do setor, entre 20 e 60 anos, através da redução dos Índices de Placa Visível*, Sangramento Gengival** e Periodontal*** até maio de 2017.”
2. Aumentar a qualidade da prestação de serviços
3. Reduzir os custos, diminuindo a realização de procedimentos desnecessários
4. Criar protocolos clínicos com foco na qualidade e resolutividade
5. Melhorar o relacionamento operadora X prestador
6. Promover saúde e prevenir doenças bucais, remunerando por resultado/ qualidade



Definir os Objetivos do projeto: O que? Quanto? Quando?

FENASAÚDE

1. Estabelecer protocolos baseado em evidências científicas para autorização da remoção de terceiros molares em âmbito ambulatorial e em âmbito hospitalar;
2. Como consequências das ações de qualidade, reduzir em 20% a quantidade de Cirurgias para Remoção de Terceiros Molares, no prazo de seis meses (entre julho e dezembro/16).



Objetivos



Subgrupos para discussão

- **Subgrupo 1 - Assistencial/Protocolos**

Foco doença x saúde

Diagnóstico tardio – Demanda Reprimida

Interface Diagnóstico x Prevenção x Tratamento oportuno

Melhor prática clínica – evidência/ protocolos

- **Subgrupo 2 - Comunicação**

Estratégias para mudança de cultura do prestador e do beneficiário

Estratégias para comunicação do novo modelo - Marketing

- **Subgrupo 3 - Informação**

Operação da coordenação do cuidado – acompanhamento/controle do beneficiário

Integração da Informação na operadora

- **Subgrupo 4 - Avaliação**

Indicadores

Remuneração do prestador por qualidade (processo/resultado)

Avaliação do projeto – comparar piloto x controle



Obrigada

Michelle Mello

Diretora-Adjunta de Desenvolvimento Setorial
(dirad.dides@ans.gov.br)



Ministério da
Saúde



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ans_reguladora](https://twitter.com/ans_reguladora)



[ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)