



SAÚDE

CAIXA

Relatório de
Administração

2022

Mensagem da Administração

O ano de 2022 foi mais um ano desafiador para Saúde Suplementar, com a avaliação dos impactos decorrentes de doenças associadas à Covid-19, principalmente, relacionadas ao cuidado com Saúde Mental, além da necessidade de garantir os atendimentos represados dos anos 2020 e 2021.

No Saúde CAIXA, por sua vez, começamos a colher os frutos dos projetos iniciados em 2021, em especial aqueles com foco na melhoria do atendimento e na sustentabilidade do plano.

A nova versão do aplicativo do Saúde CAIXA, lançada em fevereiro, trouxe uma reformulação visual completa, adaptada a padronização CAIXA, facilitando o acesso ao cartão, dados cadastrais e informações financeiras do plano, proporcionando uma melhor experiência do beneficiário com os canais do plano.

Outro projeto importante desenvolvido em 2022, foi a gestão estratégica da rede credenciada, com o foco na ampliação de credenciamento de rede primária em municípios com até 750 beneficiários, proporcionando atendimento em regiões no interior do país.

Além de atuar nos canais e rede credenciada, em 2022, os contratos das auditorias médicas foram revisitados para lançamento de nova contratação, abarcando as melhores práticas de regulação e, as novas regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, proporcionando melhorar a regulação assistencial e financeira do plano, com a otimização do processo de autorização prévia e análise de contas médicas, como também um olhar mais próximo aos beneficiários internados, com foco no cuidado com as pessoas e na melhor experiência do nosso beneficiário com o plano.

Em setembro de 2022, a estrutura do Saúde CAIXA voltou para Diretoria de Pessoas parte integrante da Vice-Presidência de Gestão Corporativa da CAIXA, sendo vinculada à Superintendência de Relações Trabalhistas, com o foco no cuidado com as pessoas, sem descuidar do viés da eficiência ao plano de saúde.

A reestruturação da centralizadora com a atuação voltada para o fluxo processual possibilitou a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Embora tenha apurado um aumento de mais 51,40% dos pedidos de autorização prévia, 30,09% de internações e 28,57% de acesso ao pronto socorro, a atuação junto às auditorias médicas com a auditoria *in loco* e beira leito, além da realização de internações eletivas decorrentes de cirurgias de menor complexidade, reduziu o período de internação de 3,1 para 2,7 dias, sem prejuízo à qualidade do cuidado, proporcionando bem-estar aos colegas e seus familiares.

Tudo isso só foi possível graças à aproximação cada vez maior com os beneficiários, ouvindo as demandas dos empregados com as reuniões mensais coordenadas pela FENACEF, aproximando o plano dos aposentados e pensionistas.

Mais uma vez, um agradecimento especial a todos os empregados e prestadores do Saúde CAIXA, que não medem esforços para garantir que este importante benefício esteja disponível a todos os beneficiários.

Sumário

1	Nosso maior benefício.....	4
2	Institucional.....	5
2.1	O Saúde CAIXA.....	5
2.2	Linha do Tempo.....	8
2.3	Plano Estratégico e Cadeia de Valor.....	9
2.4	Organograma.....	10
3	Saúde CAIXA em números.....	12
3.1	Beneficiários.....	12
3.2	Utilização.....	16
3.3	Rede Credenciada.....	20
3.4	Relacionamento.....	23
3.4.1	Central de Atendimento.....	24
3.4.1.1	Canais de Atendimento.....	24
3.5	Pandemia e seus reflexos.....	26
3.6	Telemedicina.....	28
3.7	Análise Econômico-Financeira.....	30
3.7.1	Demonstrações Financeiras.....	30
3.7.2	Resultado Operacional.....	32
3.8	Destaques da Governança Corporativa.....	34
3.9	Reuniões com Unidades CAIXA e Associações de Aposentados/Pensionistas ..	35
3.10	Convênios de Reciprocidade.....	36
3.11	Principais entregas Saúde CAIXA 2022.....	37
4	Referência Bibliográficas.....	39

1 Nosso maior benefício

O Saúde CAIXA é um plano de assistência à saúde instituído e patrocinado pela CAIXA, na modalidade de autogestão¹, com abrangência nacional, sem fins lucrativos, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 31.292-4, exclusivo para seus empregados, ativos e aposentados, e seus familiares.

O nosso plano de saúde contempla atendimento médico, hospitalar, laboratorial, radiológico, odontológico, psicológico, fisioterápico, terapêutico ocupacional, serviço social, fonoaudiológico, nutricional, apoio paramédico domiciliar e internação domiciliar aos seus beneficiários.

No quesito serviços disponíveis, o Saúde CAIXA conta com um amplo rol de cobertura e realiza sua revisão contínua, para garantir assistência à saúde de qualidade a seus beneficiários. Além do rol mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, há uma série de outros procedimentos cobertos pelo plano, tornando-o reconhecido como um dos melhores e principais benefícios oferecidos pela CAIXA, além do Programa de Reembolso de Medicamentos (PRM), onde são custeados medicamentos de uso contínuo e domiciliar.

Além das coberturas tradicionais (consultas, exames, terapias, cirurgias, internações, tratamento em UTI, remoções), os beneficiários, mediante as diretrizes definidas nos Manuais Normativos RH221, RH222, RH223, também podem ter acesso à(ao):

- Internação hospitalar em quarto com banheiro privativo;
- Internação psiquiátrica e do dependente químico em clínica especializada;
- Transplante de órgãos;
- Programa de Reembolso de medicamentos;
- Ajuda de custo para escola especializada;
- Assistência Geriátrica;
- Programa de Atenção ao Diabético;
- Programa de Atenção Domiciliar;
- Reembolso de implantes dentários, próteses e aparelhos ortodônticos;
- Reembolso de aparelhos auditivos e cadeira de rodas;
- *Check-up*;
- Pilates.

¹ Autogestão: é a modalidade de administração de plano de saúde na qual a própria empresa institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários.

2 Institucional

2.1 O Saúde CAIXA

A preocupação da CAIXA com a qualidade de vida dos seus empregados, aposentados, pensionistas e dependentes tem sido um elemento sempre presente na história da empresa. Desde os anos 60 é oferecido aos empregados CAIXA a assistência médica suplementar.

Desde julho de 2004 até 2020, a CAIXA participou com 70% das despesas assistenciais e os beneficiários com 30%, segregados em mensalidade de 2% de sua Remuneração-Base (RB), por grupo familiar, e coparticipação de 20% sobre a utilização da assistência, limitado ao teto de coparticipação anual de R\$ 2.400,00, acrescido da mensalidade referente ao dependente indireto.

Em 2021, após negociação com as entidades representativas dos empregados, um formato de custeio transitório para o Saúde CAIXA foi implantado, prevendo a cobrança da mensalidade de 3,5% da remuneração base (RB) para titulares, cobrança de 0,4% por dependente direto, limitado a 4,3% da RB e cobrança de 0,4% por dependente indireto, sem impacto no teto da mensalidade, bem como cobrança de 30% da coparticipação, limitada anualmente a R\$ 3.600,00.

Em janeiro de 2022, após votação dos titulares do plano, a CAIXA firmou com as entidades representativas dos empregados o Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho – ACT Saúde CAIXA 2022/2023 e implantou o novo formato de custeio do Saúde CAIXA, prevendo a cobrança da mensalidade, inclusive sobre o 13º salário, mantendo as alíquotas definidas em 2021, que vigorará até dezembro de 2023, conforme descrito abaixo:

- a) A parcela de responsabilidade da CAIXA no custeio dos benefícios de assistência à saúde, incluindo despesas assistenciais e administrativas, é limitada ao teto de 6,50% das Folhas de Pagamento e Proventos, excluídos os valores referentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, nos termos estabelecidos pelo Estatuto da CAIXA.
- b) A participação da CAIXA no custeio das despesas assistenciais e administrativas é limitada a 70% das despesas ou ao teto de 6,5% da folha de pagamento, o que for menor.
- c) A participação dos beneficiários no custeio das despesas assistenciais e administrativas correspondente à diferença entre o montante anual das despesas totais e a participação da CAIXA, por meio de mensalidades, coparticipações, utilização da Reserva Técnica e/ou contribuição extraordinária.
- d) O percentual de mensalidade adotado em 2022 e 2023 (com o reajuste linear em 2023, em caso de déficit não coberto pelo Fundo Contábil): prevê a manutenção do formato e alíquotas de 2021 e cobrança de mensalidade sobre o 13º salário:

Tabela 01 – Formato de Custeio (mensalidades)

Item	Valores
Mensalidade do titular (com cobrança sobre 13º salário)	3,5%
Mensalidade do dependente direto (com cobrança sobre 13º salário)	0,4% / dependente
Mensalidade do dependente indireto (com cobrança sobre 13º salário)	0,4% / dependente
Teto de mensalidade para o grupo familiar (exceto para dependentes indiretos)	4,3%

Fonte: RH 222006 – Plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA – ACT 2020/2022 e aditivo ao ACT 2022/2023

e) A coparticipação segue os seguintes critérios:

Tabela 02 – Formato de Custeio (coparticipação)

Item	Valores
Valor de coparticipação (exceto para tratamentos oncológicos, internação e Pronto Atendimento/Pronto Socorro)	30%
Valor de coparticipação para tratamentos oncológicos	Isento de coparticipação
Valor de coparticipação para internação	Manter isenção
Valor de coparticipação para Pronto Atendimento/Pronto Socorro	R\$ 75,00
Teto anual de coparticipação por grupo familiar	R\$ 3.600,00

Fonte: RH 222006 – Plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA – ACT 2020/2022 e aditivo ao ACT 2022/2023

f) Em novembro de cada ano civil, será realizado cálculo atuarial e serão apresentados os balancetes às entidades para fins de acompanhamento do Plano e identificação da necessidade de reajustes dos valores das mensalidades, bem como do limite de coparticipação, passando os novos valores, se necessário, a vigorar a partir de janeiro do ano seguinte.

g) Ao final de cada exercício, havendo desequilíbrio no custeio das despesas totais, será realizado o ajuste necessário:

I – Caso haja saldo superavitário da contribuição dos beneficiários, ao final de cada exercício, este saldo será acrescido à reserva técnica, e após três exercícios de superávit, o saldo acumulado será revertido em benefícios para o plano e para o formato de custeio;

II – Caso haja saldo deficitário, ao final de cada exercício, utilizar-se-á o saldo da reserva técnica de anos anteriores. Caso o saldo da reserva não seja suficiente para a cobertura das despesas, haverá cobrança extraordinária aos beneficiários, na medida da divisão do déficit remanescente entre os beneficiários titulares inscritos no plano durante o exercício, na proporção das mensalidades do mês de dezembro do ano em referência, sendo implementada a partir de janeiro e finalizada no exercício subsequente ao ano deficitário.

h) O Saúde CAIXA possui as seguintes Reservas, cujos saldos são remunerados pela CAIXA com base na taxa SELIC:

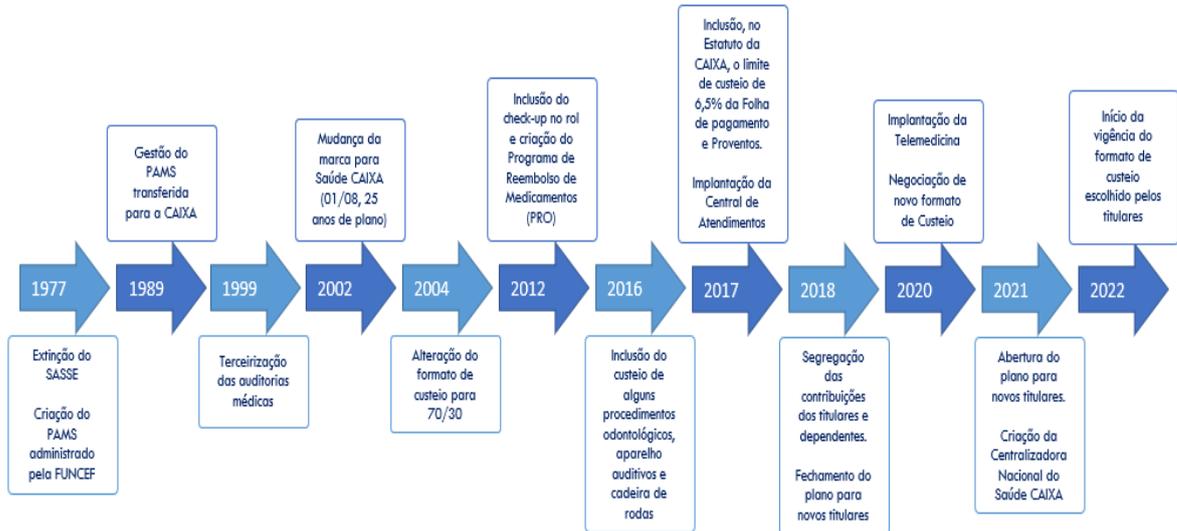
I – Reserva Técnica: constituída a partir de superávit nas contribuições dos beneficiários, acumulados anualmente;

II – Reserva de Contingência: constituída e mantida, ao final de cada exercício, em 5% (cinco por cento) dos valores de contribuições da CAIXA e dos participantes, na proporção da contribuição das partes para o custeio das despesas totais, não sendo acumulada anualmente.



2.2 Linha do Tempo

Figura 01 – Cronologia do Saúde CAIXA



Fonte: Histórico Saúde CAIXA

2.3 Plano Estratégico e Cadeia de Valor

Figura 02 – Missão, visão e valores



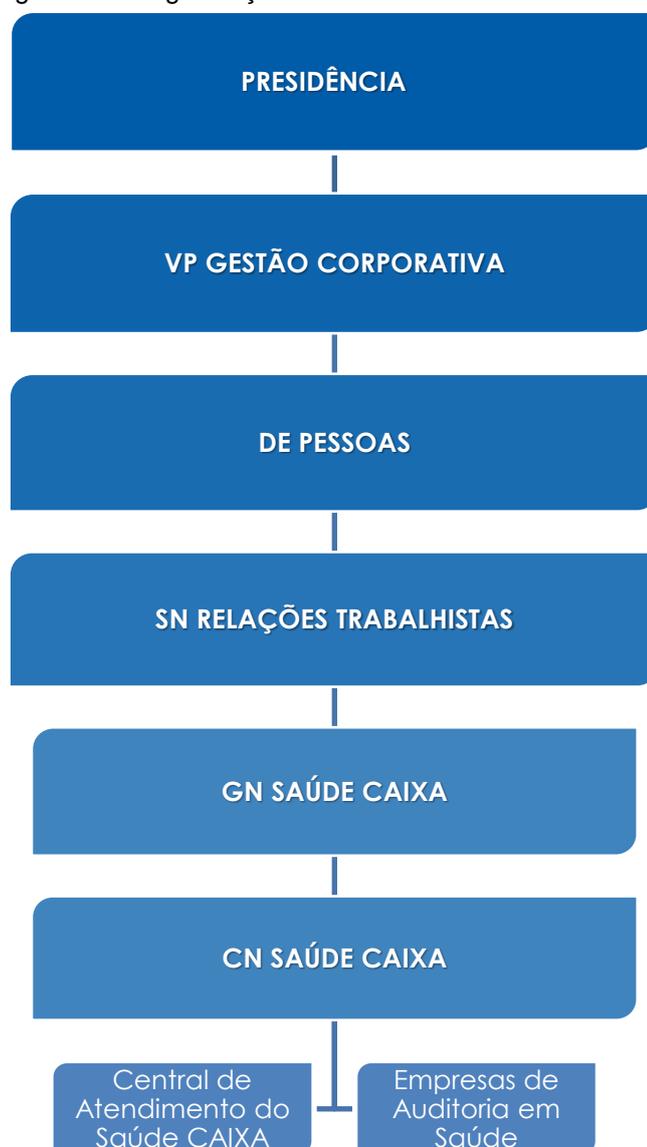
Figura 03 – Cadeia de Valor

CAPITAIS	PROCESSOS	RESULTADOS
R\$ 1,724 bilhão investido pela CAIXA	Gestão Contábil, Financeira e Tributária	4,26 milhões atendimentos realizados.
R\$ 1,041 bilhão arrecadados dos beneficiários	Gestão e Negociação com Credenciados	R\$ 2,971 bilhões despesas administrativas e assistenciais
R\$ 233 milhões utilizados da Reserva Técnica	Tecnologia da Informação	288 mil beneficiários assistidos
	Gestão de Cadastro e Financeiro	
	Atendimento ao Usuário	
	Regulação e Governança	



2.4 Organograma

Figura 04 – Organização Funcional do Saúde CAIXA



2.4.1 Unidades Saúde CAIXA

O Saúde CAIXA é gerido e disciplinado pela Gerência Nacional do Saúde CAIXA – GESAD, bem como operacionalizado pela Centralizadora Nacional – CESAD, cujas estruturas são responsáveis pelos pagamentos à rede credenciada, análise às solicitações de autorização prévia, planejamento orçamentário, controles contábeis e tributários, gestão da rede credenciada, negociação com prestadores, diretrizes de gestão da carteira, atendimento às diretrizes legais junto à ANS, coordenação da Central de Atendimento, Gestão das Auditorias Médicas, dentre outros relacionados ao plano de saúde.

GESAD



CESAD



Para ter a real dimensão da grandeza do benefício, apresentamos abaixo alguns números que refletem a utilização do Saúde CAIXA em 2022.

Figura 05 – Números de utilização do Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde



3 Saúde CAIXA em números

3.1 Beneficiários

Finalizamos o ano de 2022 com 288.752 beneficiários no plano de saúde, sendo 286.168 vinculados ao Saúde CAIXA e 2.584 ao PAMS, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

Tabela 03 – Distribuição etária dos beneficiários do Saúde CAIXA

Faixa Etária	Quantidade de beneficiários	Representatividade %	Relação 2022/2021 %
00 - 18	63.391	21,95%	1,13%
19 - 23	13.100	4,54%	-4,04%
24 - 28	2.315	0,80%	-16,64%
29 - 33	11.063	3,83%	-16,28%
34 - 38	26.288	9,10%	-8,17%
39 - 43	34.043	11,79%	4,85%
44 - 48	22.264	7,71%	11,33%
49 - 53	15.414	5,34%	-8,93%
54 - 58	25.999	9,00%	-1,19%
59 - Mais	74.875	25,93%	7,73%
TOTAL	288.752	100,00%	0,91%

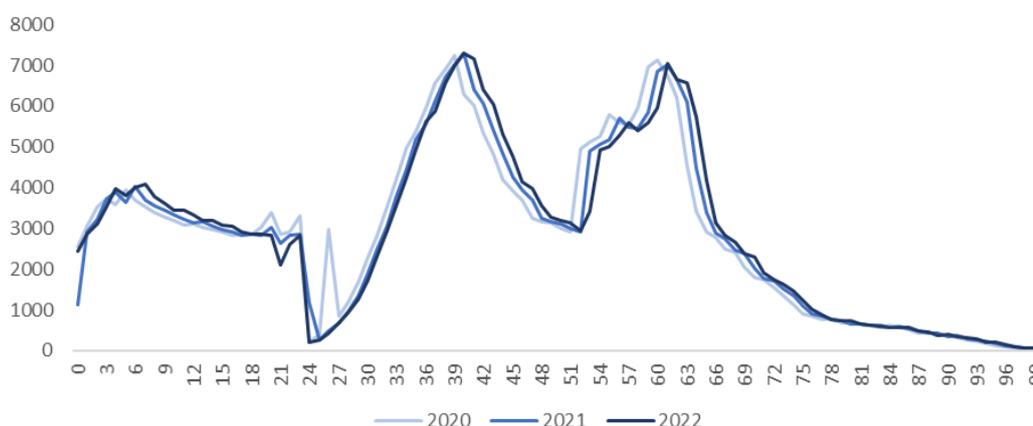
Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Houve um incremento de 0,91% no quantitativo de beneficiários do Saúde CAIXA, comparado ao ano anterior.

Idade média

A média de idade do Saúde CAIXA é de 42,9 anos, acima da projeção para o Brasil.

Gráfico 01 – Evolução de Beneficiários por Idade – Saúde CAIXA



Fonte: Relatório Avaliação Atuarial 2022

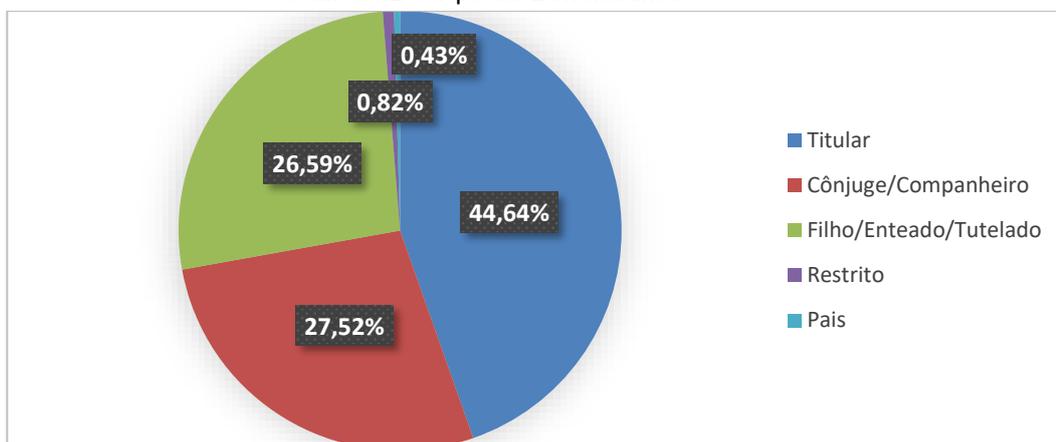
Tipos de beneficiários

Os beneficiários são classificados por tipos – titulares, cônjuges/companheiros, filhos/enteados/tutelados até 21 anos (dependentes diretos), filhos/enteados/tutelados de 21 anos a 24 (dependentes indiretos), dependentes restritos e pais, sendo que para esses dois

últimos grupos de dependentes não há a possibilidade de novas inclusões, apenas a manutenção dos que já estão cadastrados no Saúde CAIXA.

A maioria dos beneficiários é composta por titulares e cônjuges, que somados correspondem a 72,16% da carteira, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 02 – Tipo de Beneficiários

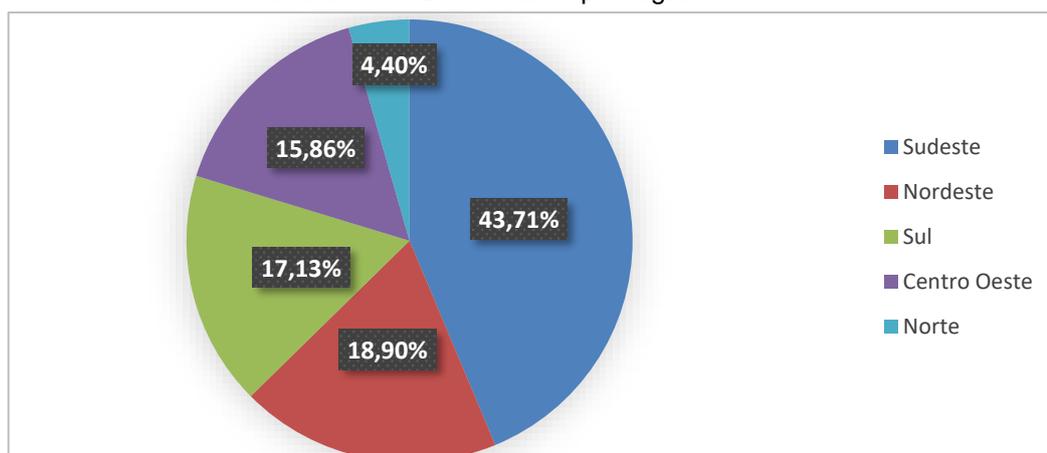


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Beneficiários por região

A região Sudeste conta com 43,71% da população do Saúde CAIXA, com mais de 126 mil beneficiários, mantendo a maior concentração de beneficiários do país, congruente com as demais operadoras de autogestão também têm maior concentração de beneficiários na região Sudeste, conforme apontado na Pesquisa UNIDAS – 2020/2021. A tabela abaixo apresenta o comparativo em todas as regiões:

Gráfico 03 – Beneficiários por região



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

A proporção de idosos em relação à carteira tem aumentado nos últimos anos, reflexo do aumento da expectativa de vida da população do Saúde CAIXA.

O Índice de Envelhecimento está diretamente relacionado à redução do nível da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida.

Tabela 04 – Envelhecimento da carteira

Indicador	2020	2021	2022
Percentual de idosos ¹	20,63%	22,29%	24,10%
Idade média dos beneficiários	40,80	40,92	43,05
Índice de envelhecimento ²	119,68%	124,72%	134,91%

Fonte: Relatório Avaliação Atuarial 2022

Notas: (1) Total de beneficiários com idades a partir de 60 anos sobre o total da população

(2) Número de beneficiários com idades a partir de 60 anos para cada 100 beneficiários com idades inferiores a 15 anos

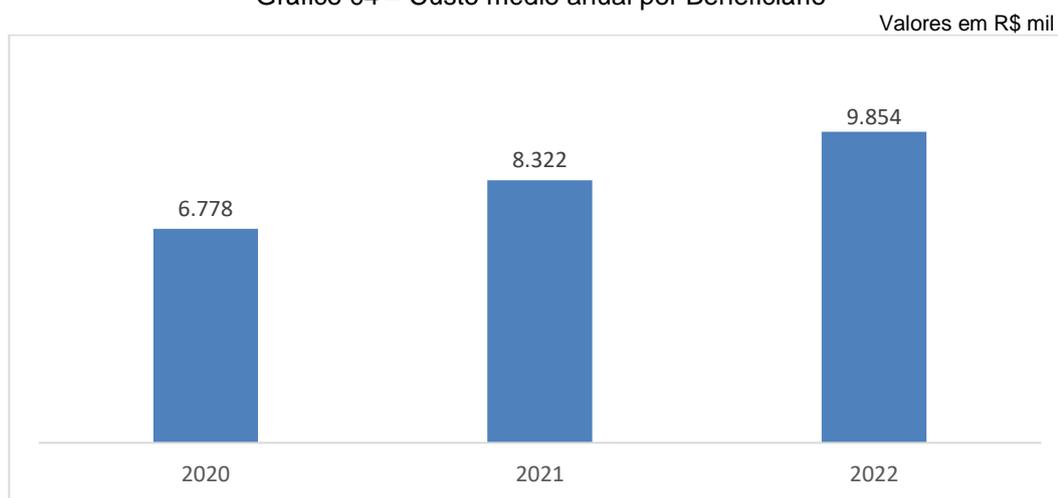
A proporção do percentual de idosos, conforme Pesquisa UNIDAS, foi de 29,88% nas autogestões. Neste aspecto, o Saúde CAIXA apresenta índice inferior ao mercado das autogestões em RH.

Custo

O custo médio anual por beneficiário em 2022 aumentou em consequência de diversos itens, como o preço de medicamentos e insumos médicos, a forte retomada dos procedimentos eletivos, o impacto de tratamentos de longa duração em função de COVID e a incorporação de novas coberturas obrigatórias, como medicamentos e procedimentos. Além disso, enfrentamos uma maior inflação, o que afeta diversos setores de atividade econômica, incluindo o mercado de planos de saúde.

Se, por um lado, a demanda pelos serviços eletivos caiu consideravelmente em 2020, reduzindo os custos, por outro, a demanda reprimida no período da pandemia, repercutiu nos anos de 2021 e 2022, com um considerável crescimento no uso dos serviços de saúde, gerando uma elevação nos custos, cuja curva possui crescimento exponencial.

Gráfico 04 – Custo médio anual por Beneficiário

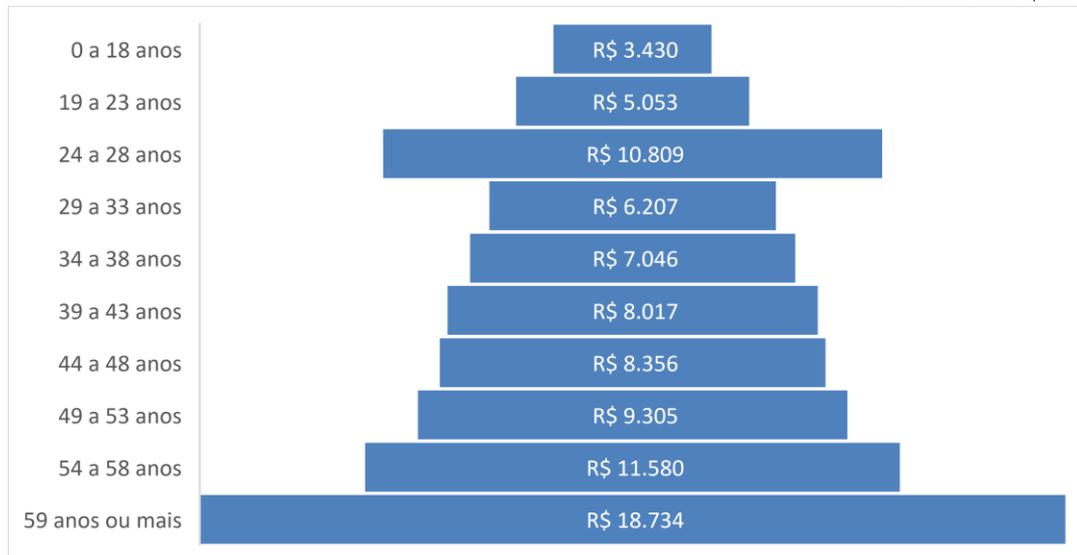


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Observa-se no Gráfico 05, a distribuição média das despesas assistenciais por faixa etária, cujos intervalos seguem a definição da Resolução Normativa N° 63 da ANS.

Gráfico 05 – Custo Médio Anual por Faixa Etária (Severidade)

Valores em R\$ mil



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde



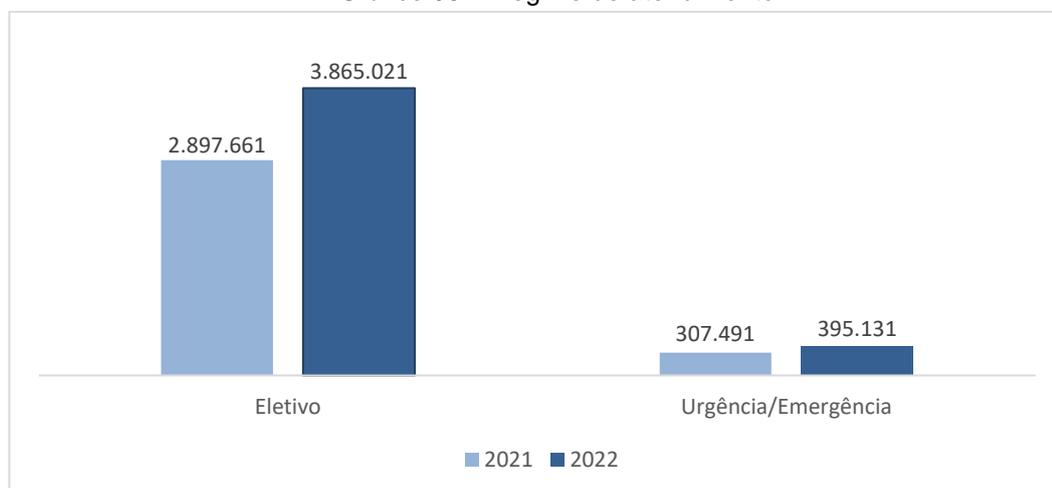
3.2 Utilização

A gestão do Saúde CAIXA atua em diversas frentes para garantir a prestação de serviços de qualidade, na definição de diretrizes de regulação assistencial, financeira, atuarial, para garantir o acesso aos serviços de saúde aos 288 mil beneficiários do plano e proporcioná-los a melhor experiência com o plano de saúde.

O regime de atendimento configura-se pela forma de acesso à rede credenciada, na qual o atendimento eletivo é aquele realizado por agendamento e o atendimento de urgência/emergência é aquele que decorre em situação de risco à vida do beneficiário.

Em 2022, os beneficiários realizaram mais de 4,26 milhões de procedimentos em saúde, entre eletivos e de urgência/emergência, superando 2021 em 32,92%.

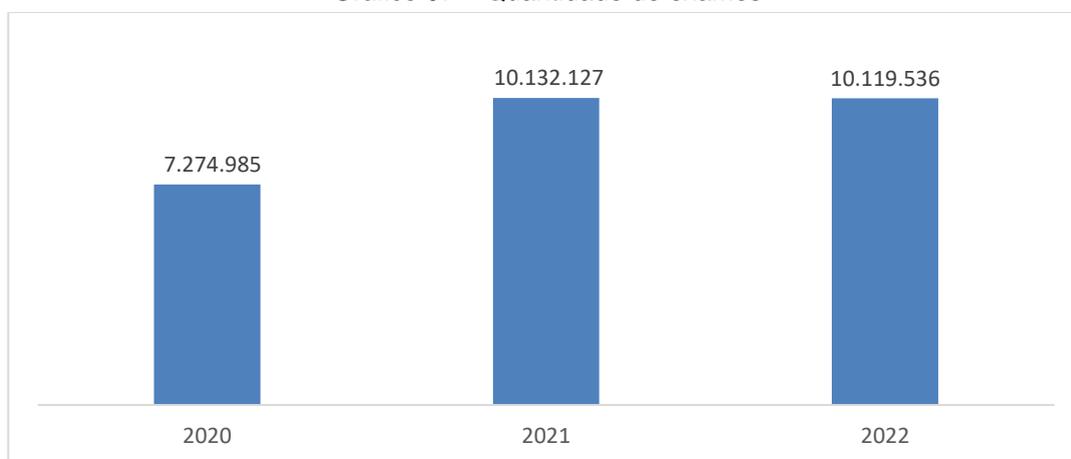
Gráfico 06 – Regime de atendimento



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

A quantidade de exames realizados em 2022 reduziu em 0,12% em relação a 2021.

Gráfico 07 – Quantidade de exames

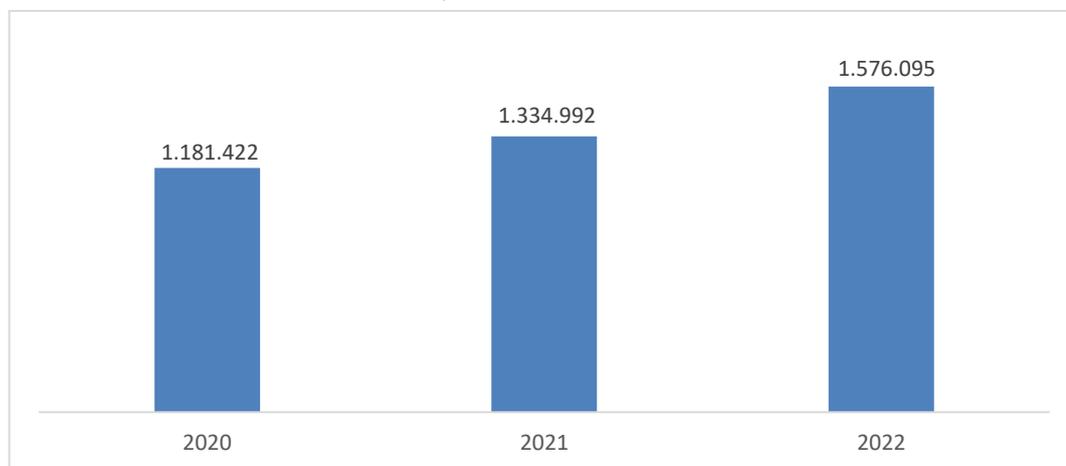


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

O volume geral de atendimentos apresentou acréscimo de 12,63% em 2022 devido a retomada geral dos atendimentos do plano, conforme rotina pré-pandemia. Acompanhando este

crescimento, as consultas eletivas aumentaram 18,06% no comparativo com 2021, representando uma média de 4,58 consultas por beneficiário.

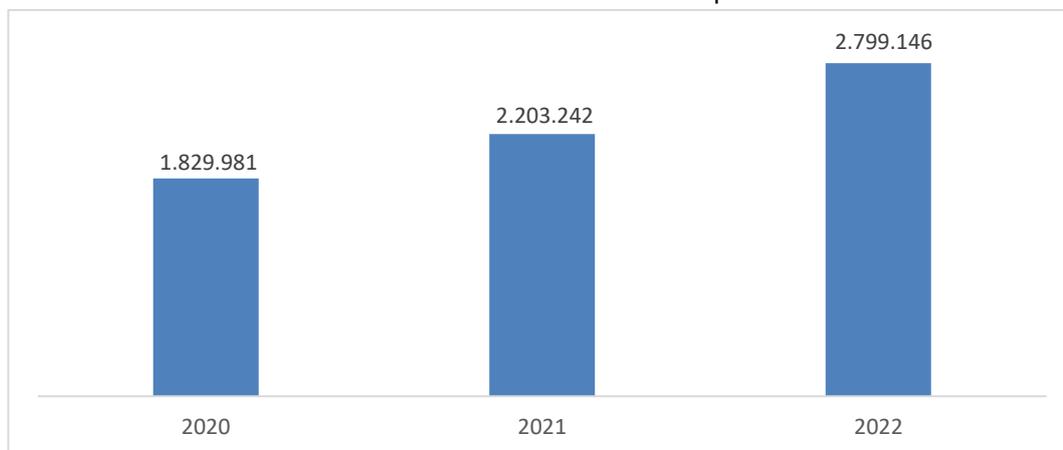
Gráfico 08 – Quantidade de consultas eletivas



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

As terapias eletivas realizadas em regime ambulatorial também apresentaram crescimento de 27,05% em relação a 2021.

Gráfico 09 – Quantidade de Terapias



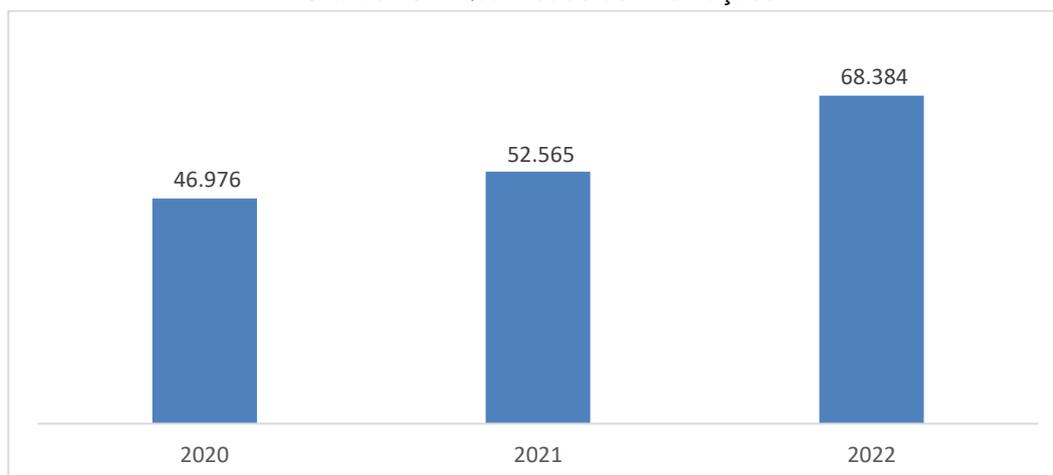
Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Destacamos que procedimentos previstos apenas no Rol CAIXA, tais como hidroterapia, pilates, reeducação postural global (RPG), ainda não previstos no Rol da ANS, influenciam diretamente na quantidade e custos das terapias.

Tipo de Internação

Em 2022, houve um acréscimo de 30,09% no quantitativo de internações, com relação a 2021, totalizando 68.384.

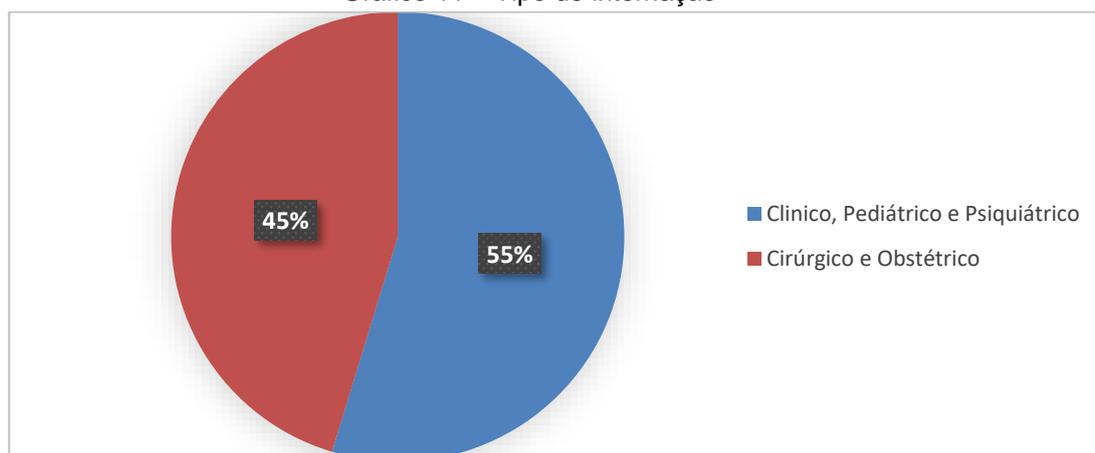
Gráfico 10 – Quantidade de Internações



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

A segregação de internação segue a classificação da ANS: clínica, pediátrica, psiquiátrica, obstétrica e cirúrgica.

Gráfico 11 – Tipo de internação



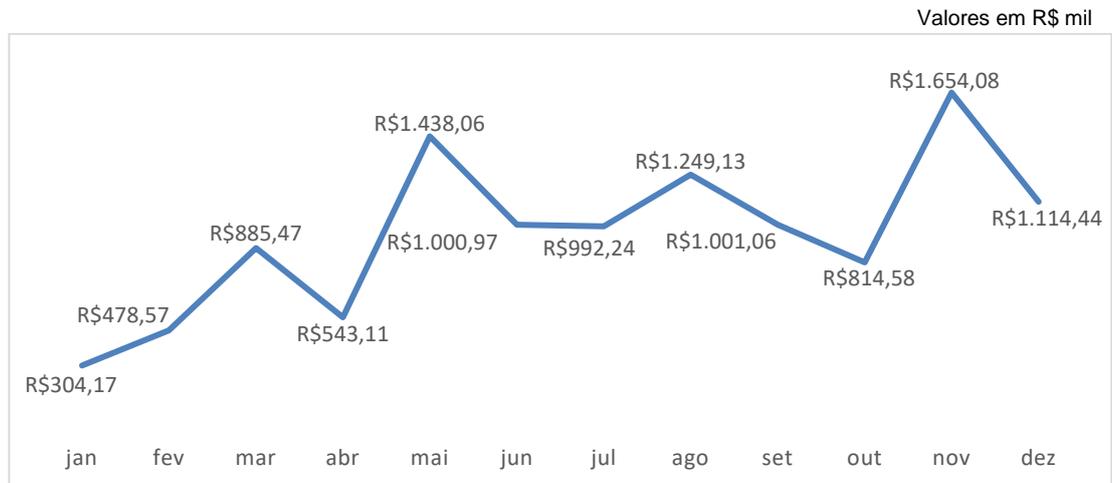
Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Além das internações em hospitais, destaca-se, em 2022, o incremento de 7,92% no custo da utilização dos serviços de assistência domiciliar, uma vez que em 2021 foi de R\$ 43.936.374,78 e 2022 R\$ 47.417.237,51. As despesas relativas às internações domiciliares e hospitalares totalizaram R\$ 1.168.870.456,30.

Atualização do Rol pela ANS

Em 2022 foram publicadas as Leis nº 14.307/22 e nº 14.454/22 que dispõem sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar e sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, respectivamente, o que ocasionou um incremento de R\$ 11.476.887,40 nas despesas do Saúde CAIXA.

Gráfico 12 – Custo com a atualização do Rol da ANS



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Em 2022, a ANS procedeu com 9 alterações em seu Rol de Procedimentos, no qual foram incluídos 24 procedimentos entre exames, tratamentos e medicamentos, para qual destacamos a ampliação da cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, bem como a inclusão da terapia ABA (sigla em inglês que significa Análise Comportamental Aplicada).



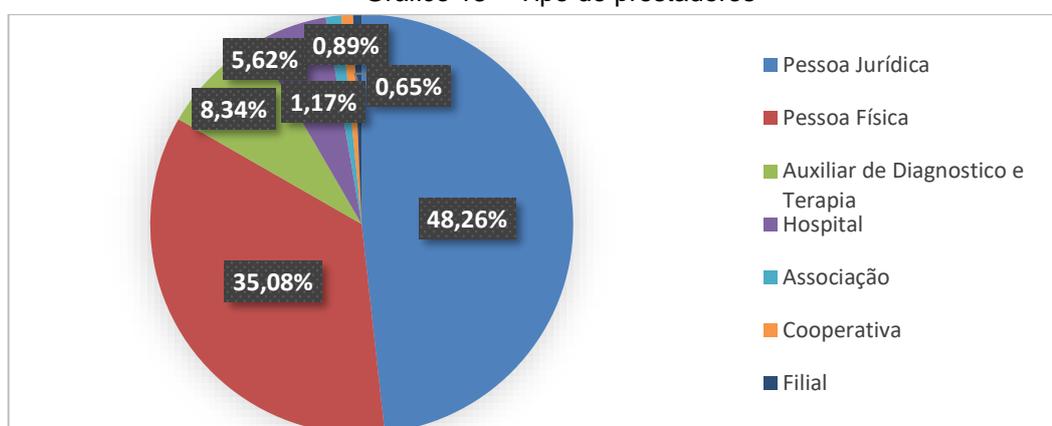
3.3 Rede Credenciada

O Saúde CAIXA encerrou 2022 com 19.127 credenciados, sendo 9.230 Pessoa Jurídica, 6.709 Pessoa Física, 1.595 Auxiliar de diagnóstico e terapia, 1.074 Hospitais, 223 Associações, 171 Cooperativas, 125 Filiais, com abrangência em todo o território nacional.

Atualmente, 5,62% da rede credenciada é referente aos hospitais credenciados de forma direta, e de forma indireta.

Além disso, contamos com mais de 9.900 prestadores pessoas jurídicas, que correspondem a 48,28% da rede credenciada.

Gráfico 13 – Tipo de prestadores

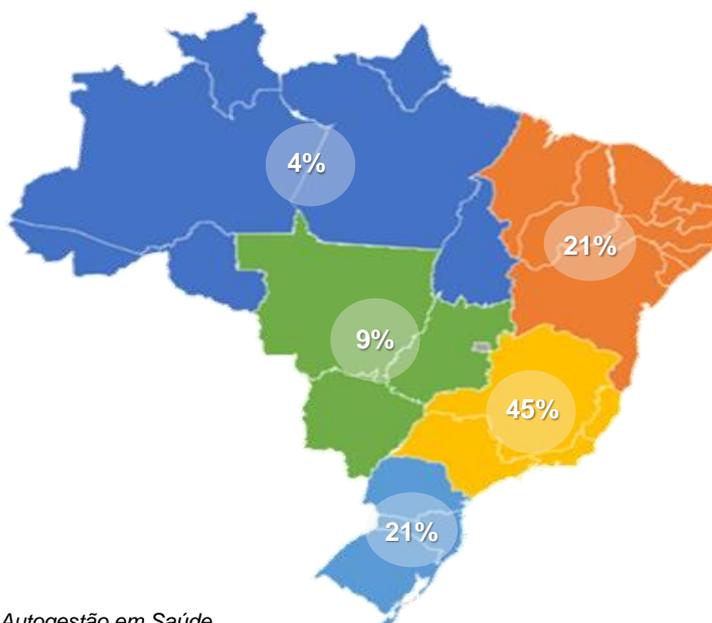


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Distribuição Geográfica

A distribuição geográfica reflete a proporção de beneficiários por região distribuídos conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 14 – Percentual de credenciados por Região



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Redimensionamento da Rede

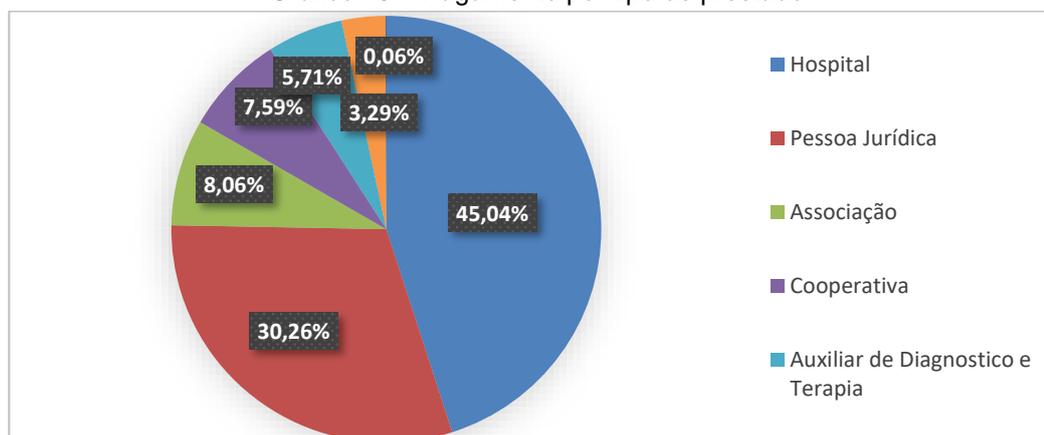
O Saúde CAIXA monitora a rede credenciada e avalia a manutenção dos prestadores sem atendimento nos últimos 12 meses, em conformidade com a Resolução Normativa nº 365/14 da ANS. Em 2022, 2.109 credenciados apresentaram ausência de prestação de serviço.

O Saúde CAIXA realizou a prospecção e credenciamento de prestadores em locais com deficiência de rede, para proporcionar mais equilíbrio, com um olhar mais próximo para aqueles que atuam em localidades mais distantes dos centros urbanos, onde a quantidade de prestadores é pequena para a demanda da região.

Pagamento aos Credenciados

Em 2022, o Saúde CAIXA realizou 180.030 pagamentos aos credenciados, sendo que 45,04% foram pagos aos Hospitais, seguidos de 30,26% às pessoas jurídicas.

Gráfico 15 – Pagamento por tipo de prestador



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Os principais eventos pagos pelo plano no ano corrente, correspondem a 60,49% dos custos, dentre eles estão materiais, medicamentos, exames que decorrem de cirurgia e internações, conforme descrito na tabela abaixo:

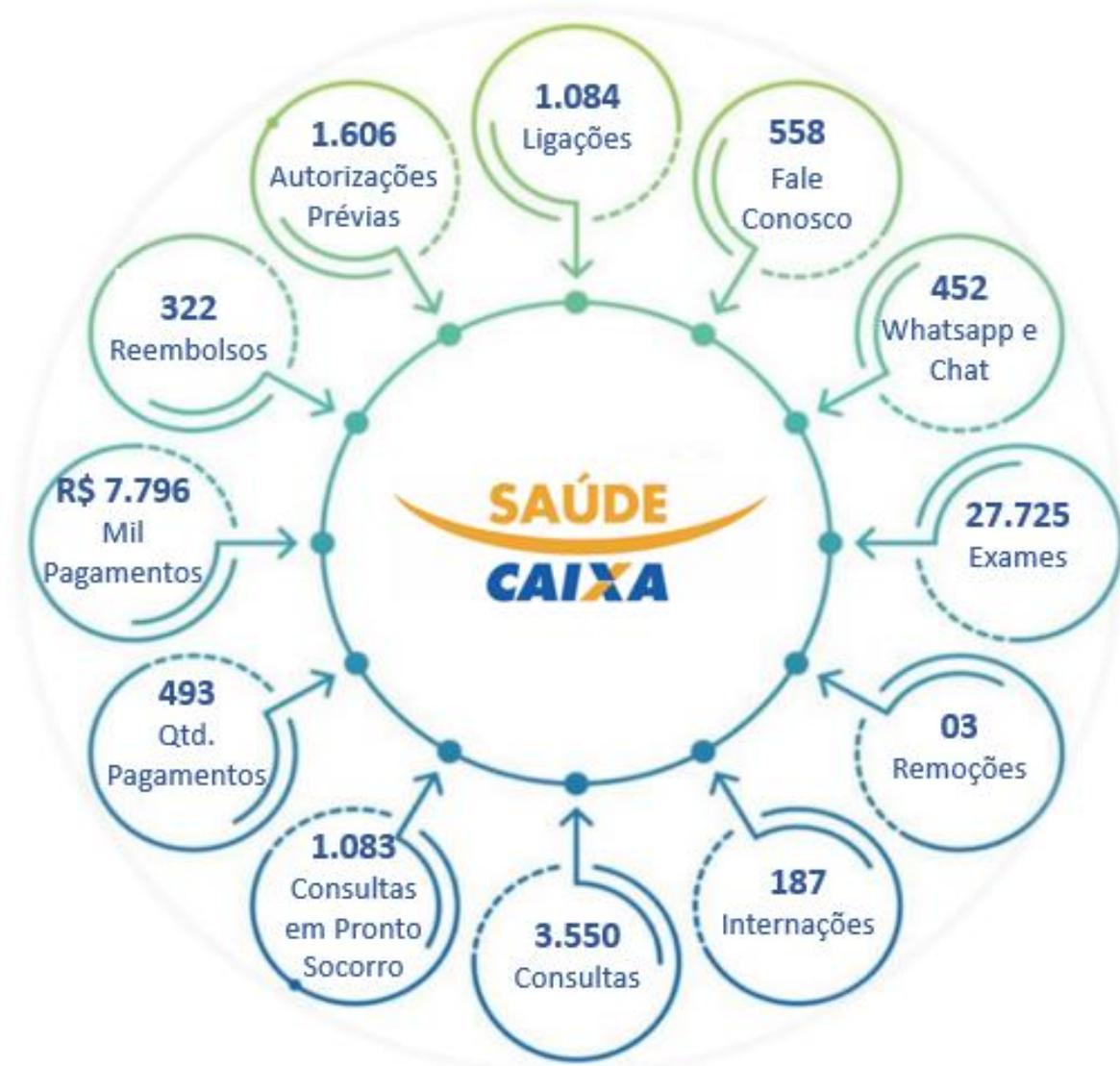
Tabela 05 – Custo por classe de evento

Classe do evento	Valores em R\$ mil	
	Valor pago 2022	Percentual
Materiais	617.517	21,76%
Medicamentos	557.636	19,65%
Exames - SADT	541.340	19,08%

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

A seguir, a Figura 06 apresenta os números médios diários de todos os processos envolvidos na gestão do Plano de Saúde, que perpassam desde o atendimento ao beneficiário, a utilização dos serviços de saúde, até o pagamento dos serviços prestados ao credenciado. Esses números norteiam ações de gestão que visam melhorar a qualidade do plano.

Figura 06 – Um dia no Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

3.4 Relacionamento

Com o objetivo de fortalecer a marca do Saúde CAIXA, em 2022 houve foco na divulgação das informações e dos canais de atendimento, que, foram incluídos no canal de comunicação interna (Informe CAIXA), bem como encaminhado e-mail marketing para os empregados ativos e Associações de aposentados.

Além dessas ações, a equipe do Saúde CAIXA realizou reuniões com beneficiários em suas unidades e Associações de aposentados/pensionistas, para esclarecer as principais dúvidas, bem como reforçar os canais de atendimento, as regras de cobertura e custeio, principais melhorias de processos com o objetivo de garantir a sustentabilidade do plano.

Desta forma, o contato dos participantes com o Saúde CAIXA foi facilitado em 2022 por uma série de melhorias nos canais de relacionamento, contribuindo para uma experiência de atendimento mais ágil e de fácil acesso.

Outro ponto importante: o Saúde CAIXA disponibilizou QR CODE que possui direcionamento para os canais de Atendimento e para a Telemedicina, com o objetivo de facilitar o acesso de dispositivos móveis aos principais canais de atendimento do Saúde CAIXA, e possibilitar a inclusão na agenda telefônica.

Figura 07 – QR CODE dos canais de atendimento



Fonte: <https://centralsaudecaixa.com.br/>

O Portal de Serviços (<https://saude.caixa.gov.br/PORTALPRD>) foi reestruturado, trazendo novos serviços tanto para os beneficiários quanto para os prestadores, como consultas de *status* de solicitações de autorizações prévias, emissão do extrato financeiro detalhado e de reembolso, bem como consulta de elegibilidade, acesso à tabela de preços negociados, envio de nota fiscal por meio do portal, dentre outras melhorias.

Por ser um ano voltado no aperfeiçoamento da comunicação e do atendimento com o usuário, além das ações descritas acima, houve também aprimoramento do atendimento com capacitação da equipe para uso de uma linguagem mais simples, clara e objetiva, desde a primeira interação até a conclusão dos serviços. Adicionalmente, foi disponibilizado o novo aplicativo do Saúde CAIXA, permitindo o acesso integrado como nos demais aplicativos da CAIXA, melhorias no modo de pesquisar os credenciados, emissão dos demonstrativos de

Imposto de Renda, bem como acesso aos cartões virtuais e ampliação no combate de risco de Notificação de Intermediação Preliminar – NIP.

3.4.1 Central de Atendimento

Com a Central de Atendimento do Saúde CAIXA, os beneficiários e prestadores possuem diversos canais de atendimento permitindo maior facilidade para obter informações sobre o plano, fazer solicitações e acompanhar seus processos.

Em 2022, foi lançado o novo site da Central de Atendimento (<https://centralsaudecaixa.com.br/>) com a reorganização e atualização dos conteúdos, bem como o uso de uma linguagem mais clara e simplificada.

3.4.1.1 Canais de Atendimento

Atendimento Telefônico

O Atendimento Telefônico, por meio do número 0800 095 6094, é o canal mais acionado da Central de Atendimento, funciona 24 horas por dia e 7 dias por semana e atende dúvidas pontuais e casos de urgência e emergência. Por sua relevância, o Saúde CAIXA realiza constantemente a capacitação dos atendentes, para tornar o atendimento mais célere, cordial e humanizado.

Em 2022, foram realizados mais de 395 mil atendimentos por este canal, inferior ao ano de 2021, tendo em vista a migração de parte da demanda para os canais digitais.

O tempo médio de espera – TME para atendimento finalizou o ano com 02 min e 17 segundos, dentro dos padrões de grandes centrais de atendimento. O mesmo ocorreu com o tempo médio de atendimento - TMA foi de 06 min e 35 segundos, cuja comparação em relação ao ano anterior houve redução de 1 min e 30 segundos, com taxa de abandono (TA) na média de 6,89%, ocasionando um índice de 4,82 na satisfação do atendimento telefônico.

Fale Conosco

O Fale Conosco é um formulário eletrônico criado para unificar todos os registros e possibilitar a comunicação entre beneficiários, credenciados e auditoria médica com o Saúde CAIXA, disponibilizado no sítio da Central de Atendimento <https://centralsaudecaixa.com.br/fale-conosco/>. Dúvidas, elogios, solicitações e reclamações podem ser feitas por meio desse canal. Em 2022, o Fale Conosco recebeu mais de 203 mil acionamentos, contudo resultou em uma diminuição de 7,92% em relação a 2021.

A ferramenta permite a troca de documentos com a Operadora de maneira simples e segura, bem como a atualização de dados cadastrais, com número de protocolo de acompanhamento e tempo de resposta de no máximo 05 dias úteis, seguindo o padrão estabelecido pelo órgão regulador dos planos de saúde, a ANS.

Chat & WhatsApp

O Atendimento Online, via *chat*, <https://chatcaixa.montreal.com.br/widget/appchat/#/chat>, está acessível 24 horas por dia, 7 dias por semana, e disponibiliza os mesmos serviços do Atendimento Telefônico, assim como o *WhatsApp* que ainda proporciona acesso simples, possibilitando melhor atendimento, em especial, às pessoas com maiores dificuldades de utilização dos demais canais.

Por meio do *WhatsApp* do Saúde CAIXA, disponível por meio do número (61) 91865878, a experiência dos beneficiários passou por excelentes mudanças. Por exemplo, para solicitar um reembolso, basta enviar o pedido, acompanhado de foto da documentação necessária e será gerado um número de protocolo. Além disso, para aqueles que possuem dificuldade em digitar textos, é possível se comunicar por meio de áudios gravados.

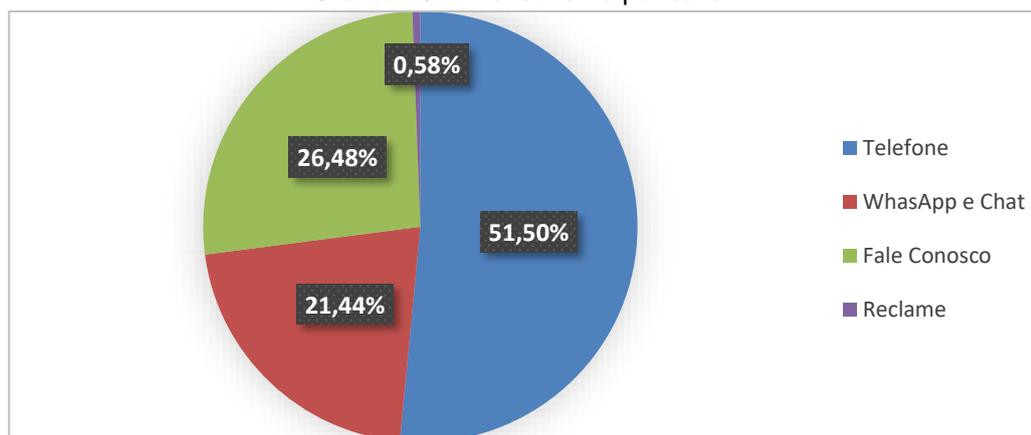
Em 2022, os canais atingiram mais de 164 mil atendimentos, 21,57% do total de acionamentos da Central, sendo o 3º canal mais procurado, com redução de 68,37% em relação a 2021.

Reclame

É uma segunda instância de atendimento, respondido por empregados CAIXA, aberto para o beneficiário quando não houver concordância da resposta enviada pelos canais do Saúde CAIXA ou para qualquer reclamação, crítica, denúncia ou sugestão sobre o Plano.

Por meio deste canal, <https://centralsaudecaixa.com.br/reclame/>, o beneficiário também pode reclamar de algum processo que esteja aguardando conclusão/autorização ou não contente com a solução proposta. Em 2022, houve 4.493 registros neste canal, uma redução de 39,07% em comparação a 2021 que foram 7.374 registros.

Gráfico 16 – Atendimento por canal



Fonte: Sistema da Central de Atendimento do Saúde CAIXA – Empresa PC SERVICE

3.5 Pandemia e seus reflexos

A pandemia da COVID-19 causou impactos consideráveis em todos os setores, sobretudo, na saúde, incidindo não apenas na saúde pública, como também na saúde suplementar, segmento do qual faz parte o Saúde CAIXA.

Após longo período de isolamento social, recessões financeiras, e perdas familiares, milhares de pessoas apresentam sintomas como dificuldades em socializar, aumento no nível de estresse e sofrimento psíquico. Em crianças/adolescentes observou-se, como principal impacto, atrasos no desenvolvimento escolar. O resultado de tudo isso ocasionou o aumento de transtornos mentais, lapsos de memória, depressão e ansiedade que podem estar relacionados às sequelas cerebrais decorrentes da COVID-19, além dos impactos sociais do isolamento e das perdas.

A Comissão da Associação Psiquiátrica Mundial da Lancet, em estudo publicado em 2022, apontou que 53 milhões de novos casos de depressão e 76 milhões de novos casos de ansiedade após o período pandêmico.

Já no Brasil, a Universidade de São Paulo (USP)¹ realizou estudo com 425 pacientes que se recuperaram das formas moderada e grave da COVID-19, onde mais da metade (51,10%) dos participantes relataram ter percebido declínio da memória após a infecção e outros 13,60% desenvolveram transtorno de estresse pós-traumático. O transtorno de ansiedade generalizada foi diagnosticado em 15,50% dos voluntários, sendo que em 8,14% deles o problema surgiu após a doença. Já o diagnóstico de depressão foi estabelecido para 8,00% dos pacientes – em 2,50% deles somente após a internação.

No primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou cerca de 25,00%, de acordo com estimativa da Organização Mundial da Saúde. Em 2020, a entidade já alertava para a necessidade de manutenção dos serviços de assistência à Saúde Mental e ampliação dos atendimentos.

Em decorrência deste cenário, no Saúde CAIXA podemos observar que houve um incremento nas terapias (psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, etc) de 27,05% em comparação a 2021, resultado também devido ao fim da limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

Em que pese todo o cenário adverso, o Saúde CAIXA não mediu esforços para garantir o bem-estar de seus beneficiários, bem como o acesso aos serviços de saúde, com qualidade e tempestividade que o momento exigia, mantendo, até os dias atuais, constante monitoramento dos beneficiários ativos, aposentados, pensionistas e seus familiares, em especial, os que contraíram a COVID-19 e necessitaram de internação, adotando ações céleres para ofertar alternativas de acesso aos serviços de saúde com menor risco de contágio pelo vírus, incluindo remoções, quando necessário, além de atuar nas ações preventivas e curativas.

Destaca-se que, desde o início da pandemia, o Saúde CAIXA permitiu a realização dos exames para detecção do Coronavírus de forma imediata, sem a necessidade de autorização prévia, seguindo as Diretrizes de Utilização – DUT da ANS.

1 Fonte: Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study, disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834322000020#!>



Figura 07 – Exames realizados

100.675 exames realizados para detecção da Covid-19

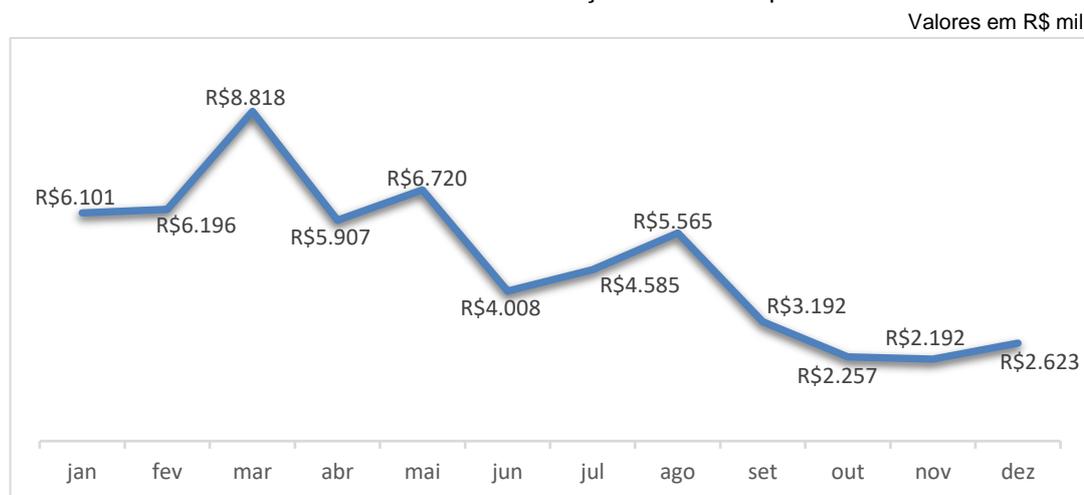
Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Figura 08 – Valor pago em exames

R\$ 20,7 milhões pagos em exames para detecção da Covid-19

Em comparação a 2021, a quantidade total de exames realizados e o custo auferido tiveram um decréscimo de 8,08% e 2,36%, respectivamente.

Gráfico 17 – Custo das internações dos leitos por COVID



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Merece destaque que com 81,80% da população brasileira totalmente vacinada contra COVID-19, o risco de adoecimento ou de agravamento da pandemia diminuiu drasticamente, o que repercutiu na diminuição da quantidade de internados e/ou óbitos em decorrência da Pandemia, por consequência, menores dispêndios com eventos relacionados ao diagnóstico e tratamento da patologia comparado ao ano de 2021, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 06 – Evolução do custo com tratamento da COVID

Valores em R\$ mil

Custos rastreados COVID			
2020	2021	2022	Relação 2022/2021
42.931	176.950	58.164	-67,13%

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde



3.6 Telemedicina

A regulamentação da telemedicina no Brasil deu mais um passo no final de 2022. No dia 27 de dezembro, foi sancionada a Lei nº 14.510, que autoriza e disciplina a prática da Telessaúde em todo o território nacional.

O documento define Telessaúde como “a modalidade de prestação de serviços de saúde à distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e comunicação (TICs), que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas”.

A Lei amplia a abrangência para todas as profissões dentro da área da saúde que são regulamentadas e trouxe mais autonomia ao profissional, assistência segura e com qualidade ao paciente, confidencialidade dos dados, promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde, dentre outras.

Ressaltamos que o Saúde CAIXA está adequado a referida Lei, bem como, com a pandemia, houve aumento no aprendizado e adaptação à evolução, principalmente, no atendimento ao beneficiário, proporcionando melhor experiência do cliente na utilização do plano.

Os beneficiários foram bem receptivos à nova ferramenta de atendimento que o Saúde CAIXA expandiu para outras especialidades, como: clínico geral (Pronto Atendimento Virtual), cardiologia, endocrinologia, geriatra, ginecologia, neurologia, oncologia, ortopedia, psicologia, urologia, dentre outras.

Figura 09 – Índice de Satisfação na Telemedicina

Total de teleatendimentos em 2022: **127.136**
Índice de satisfação: **superior a 95%**

Fonte: DASA e Qualirede

➤ **Teleorientação médica e de enfermagem**

Serviço de Telessaúde executado por prestador credenciado ao Saúde CAIXA, na modalidade à distância.

Atendimento telefônico 24h por dia, 7 dias por semana.

➤ **PA virtual - consulta com médico clínico geral**

Atendimento em plataforma na internet 24 h por dia, 7 dias por semana.

➤ **Teleconsulta com especialistas**

Atendimento em plataforma na internet realizadas mediante a agendamento nas especialidades atenção primária a saúde, cardiologia, clínica médica, endocrinologia, geriatria, ginecologia, neurologia, nutrição, oncologia clínica, ortopedia clínica, pediatria, psicologia, psiquiatria e urologia.

Custo e Volumetria

Em 2022, observou-se que o custo com teleorientação especialistas teve um incremento de 507,57%, visto a expansão das modalidades, contudo, o custo total com a telemedicina diminuiu em 48,97%.

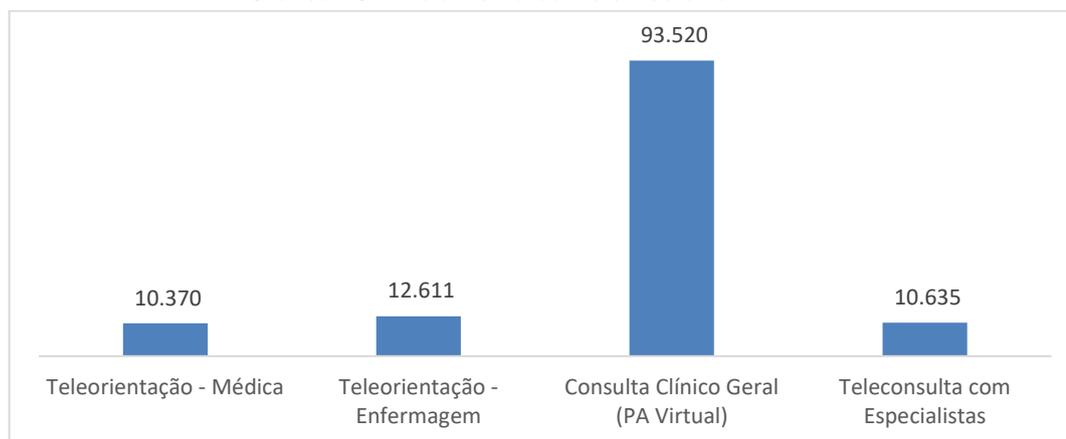
Tabela 07 – Custo da Telemedicina

Classificação Telemedicina	Valores em R\$ mil	
	2021	2022
Pronto atendimento virtual	2.218	369
Teleconsulta especialistas	-	51
Teleorientação enfermagem	331	280
Teleorientação especialistas	29	175
Teleorientação médica	1.097	1.001
TOTAL	3.674	1.875

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Abaixo segue a volumetria dos canais relacionados à Telemedicina, onde ressalta-se que 67,78% da quantidade dos telefonemas ainda foi referente à COVID19.

Gráfico 18 – Volumetria da Telemedicina



Fonte: Prestadores credenciados do Saúde CAIXA: DASA e Qualirede

3.7 Análise Econômico-Financeira

3.7.1 Demonstrações Financeiras

O demonstrativo financeiro do Saúde CAIXA é composto pelas receitas e despesas do plano.

Os números apresentados na Tabela 08 demonstram a importância do Saúde CAIXA, como 3ª maior operadora de autogestão do país, relevante no cenário da saúde suplementar. O Formato de Custeio encontra-se consignado no Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho – Saúde CAIXA 2022/2023, que refletiram nas seguintes receitas:

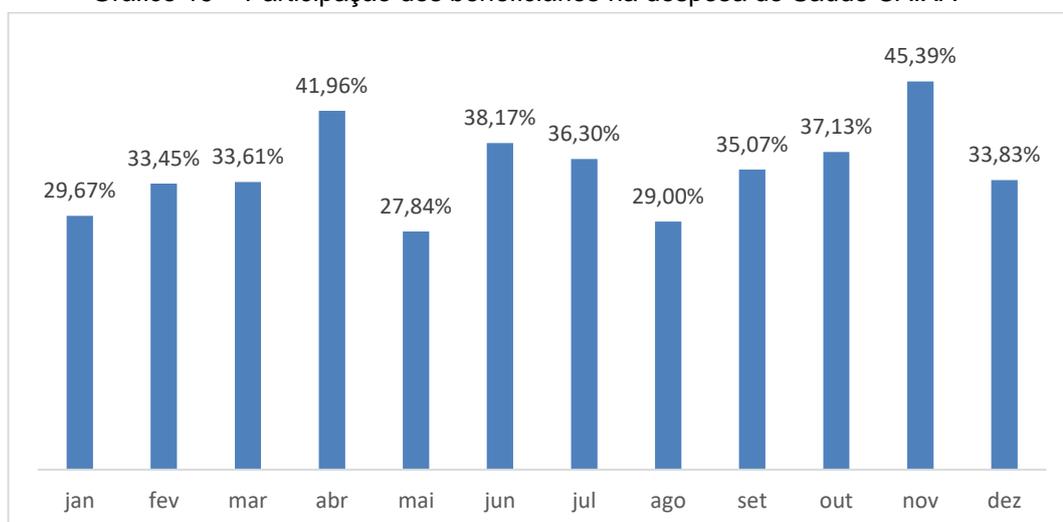
Tabela 08 – Receitas do Saúde CAIXA em 2022

Valores em R\$ mil				
Período	Contribuição CAIXA	Mensalidade	Coparticipação	Total
Jan	132.824	57.601	15.416	205.841
Fev	147.760	57.317	15.514	220.591
Mar	138.601	58.832	17.603	215.036
Abr	137.490	58.707	23.378	219.575
Mai	140.396	59.848	21.011	221.255
Jun	137.811	59.849	29.809	227.469
Jul	133.887	59.962	23.570	217.419
Ago	138.619	60.319	23.505	222.443
Set	162.925	59.971	24.981	247.877
Out	146.534	63.236	20.369	230.139
Nov	160.146	126.702	18.040	304.888
Dez	163.382	63.250	22.383	249.015
TOTAL	1.740.373	785.593	255.579	2.781.545

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Do ponto de vista do financiamento dos beneficiários, no período analisado, a contribuição dos empregados representou 35,05% das despesas do plano em 2022.

Gráfico 19 – Participação dos beneficiários na despesa do Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Despesas Assistenciais

As despesas assistenciais correspondem aos valores pagos à rede credenciada e aos reembolsos pagos aos beneficiários pela utilização de serviços em prestadores não credenciados ao plano.

Tabela 09 – Despesas do Saúde CAIXA em 2022

Período	Despesas
Jan	235.641
Fev	207.265
Mar	216.961
Abr	185.183
Mai	280.051
Jun	224.452
Jul	219.675
Ago	278.605
Set	231.803
Out	214.712
Nov	308.427
Dez	242.678
TOTAL	2.845.453

Valores em R\$ mil

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Observa-se que as despesas assistenciais, comparadas ao exercício de 2021, apresentou um crescimento de 19,17%, em decorrência da maior quantidade de atendimentos, com destaque para internações, e consultas em pronto socorro.

Abaixo, segue a segregação das despesas por classe, sendo que a composição de materiais, medicamentos e exames, relacionados à atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares, correspondem a 60,49% das despesas, seguindo a proporção de despesas das demais autogestões, que apresentam uma variação de 55 a 65% relacionados a esses eventos.

Tabela 10 – Segregação das despesas por classes no último biênio

Valores em R\$ milhões

CLASSE	2021		2022	
	VALOR	%	VALOR	%
Materiais	473,73	19,89%	617,52	21,70%
Medicamentos	468,93	19,69%	557,64	19,60%
Exames – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)	454,98	19,11%	541,34	19,02%
Honorários Médicos	154,58	6,49%	222,54	7,82%
Consulta Médica	134,78	5,66%	162,49	5,71%
Diárias	131,01	5,50%	131,76	4,63%
Terapias	128,09	5,38%	171,23	6,02%
Pacotes	115,16	4,84%	153,05	5,38%
Odontologia	89,16	3,74%	73,19	2,57%
Taxas Hospitalares	81,65	3,43%	44,26	1,56%
Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME)	74,99	3,15%	78,65	2,76%
Outros	74,22	3,12%	91,78	3,23%
TOTAL	2.381,28	100,00%	2.845,45	100,00%

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde e controle operacional

Despesas Administrativas

As despesas administrativas são aquelas destinadas para a gestão e manutenção do Saúde CAIXA, como pessoal, infraestrutura, tecnologia, entre outros.

Em 2022, o valor total das despesas administrativas chegou a R\$ 125 milhões, um aumento aproximado de 1,99% em relação ao ano anterior, devido ao aumento no custo das atividades de gestão e manutenção do Saúde CAIXA, como pessoal, infraestrutura, tecnologia, entre outros.

Tabela 11 – Despesas Administrativas

Valores em R\$ mil

Ano	Administrativa
2021	122.811
2022	125.260

Fonte: Metodologia ABC calculada pela Controladoria com insumos da GESAD

3.7.2 Resultado Operacional

Para o custeio do Saúde CAIXA em 2022, o Acordo Coletivo de Trabalho – ACT CONTEC 2022/2023 firmou o modelo transitório, conforme determina:

Parágrafo Quinto: A partir do exercício de 2021 a parcela de responsabilidade da CAIXA no custeio dos benefícios de assistência à saúde, incluindo despesas assistenciais e administrativas, será limitada ao teto de 6,50% das Folhas de Pagamento e Proventos, excluídos os valores referentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, nos termos estabelecidos pelo Estatuto da CAIXA.

Reflexo do ACT, o limite de 6,5% das folhas de pagamento e proventos resultou, em 2022, uma contribuição equivalente a R\$ 1.740.373.297,74 (um bilhão, setecentos e quarenta milhões, trezentos e setenta e três mil, duzentos e noventa e sete reais e setenta e quatro centavos). Deduzidos os valores pagos a título de despesas assistenciais do Programa de Assistência Médica Supletiva – PAMS, plano mantido por força de determinações judiciais, que totalizou R\$ 27.238.630,67 (vinte e sete milhões, duzentos e trinta e oito mil, seiscentos e trinta reais e sessenta e sete centavos), a participação da CAIXA para o custeio do Saúde CAIXA equivaleu a quantia de R\$ 1.713.134.667,07 (um bilhão, setecentos e treze milhões, cento e trinta e quatro mil, seiscentos e sessenta e sete reais e sete centavos), conforme demonstrado no quadro abaixo:

Tabela 12 – Resultado Saúde CAIXA

Valores em R\$ mil	
Resultado Saúde CAIXA	Realizado 2022
Limite de participação CAIXA (6,5% Folha Pagamento e proventos)	1.740.373
PAMS	-27.239
Contribuição CAIXA para o Saúde CAIXA	1.713.135

Fonte: Folha de Pagamento e Proventos – GERET/GEBER
PAMS – Sistema de Autogestão em Saúde

Dessa forma, para atendimento ao Aditivo ao ACT Saúde CAIXA 2022/2023, houve a utilização da Reserva Técnica em R\$ 216.406.496,01 (duzentos e dezesseis milhões, quatrocentos e seis mil, quatrocentos e noventa e seis reais e um centavo), conforme a seguir:

Tabela 13 – Receitas realizadas

Valores em R\$ mil	
Receitas	Realizado 2022
Despesa total (assistencial + administrativo + PAMS)	-2.997.952
Receita CAIXA (6,5% Folha Pagamento e proventos)	1.740.373
Receita Beneficiários efetiva	1.041.172
Utilização da Reserva Técnica	216.406
Resultado de 2022	0

Fonte: Folhas de Pagamento e Proventos – GERET/GEBER
PAMS – Sistema de Autogestão em Saúde
Despesas: Sistema de Autogestão em Saúde

O fundo contábil, composto pela reserva técnica e de contingência, finalizou o exercício com saldo de R\$ 251.623.053,35, sendo R\$ 139.077.287,53 da reserva de contingência e R\$ 112.545.765,82 da reserva técnica.

Figura 15 – Saldo das Reservas Técnica e de Contingência

FUNDO CONTÁBIL R\$ 252 MILHÕES

Fonte: Sistema Contábil da CAIXA

3.8 Destaques da Governança Corporativa

Dentre as ações de governança do plano, destaca-se a criação da estrutura dedicada à gestão e operação do Saúde CAIXA, que objetivou verticalizar o processo do plano de saúde e buscar mais eficiência operacional, destinação adequada dos recursos, sem perder o foco em proporcionar a melhor experiência com os serviços de saúde aos beneficiários.

Destacam-se as ações de eficiência, implantadas, abaixo relacionadas, que permeiam os processos do plano, atendimento ao beneficiário e acesso aos serviços de saúde, regulação assistencial e financeira do plano, com o foco na sustentabilidade do plano e o relacionamento com a rede credenciada, por meio da qual é possível garantir o atendimento aos mais de 288 mil beneficiários.

Para o Saúde CAIXA, a ampliação dos serviços por Telemedicina proporcionou aos beneficiários, principalmente, aqueles residentes em locais onde há carência de serviços de saúde, acesso aos profissionais de diversas especialidades, de forma ágil e segura.

Além disso, os serviços de Telemedicina contribuem para o controle das Despesas Assistenciais, uma vez que os custos são inferiores aos custos dos atendimentos prestados pela rede hospitalar, principalmente, de Pronto Atendimento.

Além disso, focamos nossa atuação em firmar parcerias com grandes prestadores voltadas a adoção de novos modelos de remuneração diferentes do tradicional *fee for service*, o que garante mais previsibilidade nas despesas e referenciamento dos prestadores.

Tabela 14 – Ações de eficiência

	Valores em R\$ milhões	
	Redução prevista	Resultado 2022
Equipe Especializada em Gestão de Auditoria Médica	51,0	65,7
Diretrizes Negociais para Renovação		
Negociação de Pacotes de Pronto Atendimento	85,0	61,1
Equipe Especializada em Negociação de OPME		
Reforço de Canais de Teleatendimento	12,0	30,3
TOTAL	148,0	157,1

Fonte: Controle operacional GESAD

3.9 Reuniões com Unidades CAIXA e Associações de Aposentados/Pensionistas

Durante o ano de 2022 a equipe do Saúde CAIXA conduziu reuniões com beneficiários em suas unidades e associações de aposentados/pensionistas, com foco em orientar e esclarecer as principais dúvidas dos usuários acerca dos canais de atendimento do Saúde CAIXA (com ênfase no canal Reclame), bem como as principais informações, regras gerais de cobertura e custeio do plano e sustentabilidade do plano. Após a abordagem inicial, os representantes do Saúde CAIXA ficam à disposição para os questionamentos dos participantes.

O Conselho de Usuários do Saúde CAIXA é um órgão autônomo de caráter consultivo, previsto em ACT. Criado com a finalidade de oferecer à CAIXA subsídios ao aperfeiçoamento da gestão do plano de Assistência à Saúde – Saúde Caixa, conforme as normas, regulamento e legislação em vigor. Em 2022, foram realizadas 5 reuniões com o Conselho de Usuários.

O principal objetivo dessas reuniões é a aproximação do Saúde CAIXA com os seus beneficiários, o entendimento das principais demandas, bem como dar conhecimento das ações realizadas para garantir o acesso aos serviços de saúde com qualidade e tempestividade, assegurando transparência à gestão.

3.10 Convênios de Reciprocidade

A CAIXA constituiu convênio de reciprocidade com interesse de possibilidades de ganho nas negociações com fornecedores e suporte técnico de profissionais em saúde, evidenciando uma relação benéfica para ambas as partes.

Os convênios firmados com os órgãos públicos possibilitam a estes a utilização da rede credenciada do Saúde CAIXA, preservando a cobertura de cada convênio. As despesas assistenciais decorrentes da utilização da rede credenciada são ressarcidas integralmente à CAIXA, acrescidas das despesas administrativas apuradas. Os convênios de reciprocidade têm como premissa a independência administrativa e financeira das partes, premissa básica para manutenção do termo de convênio.

Além disso, com os convênios celebrados com as autogestões da administração direta, obtemos:

- Maior poder de negociação com a ampliação do número de vidas e volume de atendimentos;
- Maior poder de processamento e análise de contas médicas;
- Compartilhamento de pareceres, estudos técnicos e regras de sistemas;
- Intercâmbio de informações na elaboração de projetos de regulação e
- Elaborações conjuntas de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde.

Atualmente, a CAIXA possui termos de convênios de reciprocidade com 06 (seis) Órgãos Públicos, que somaram 68.841 vidas, sendo faturados mais de 598 milhões, ressarcidos integralmente à CAIXA.

3.11 Principais entregas Saúde CAIXA 2022

a) Melhorias na comunicação com beneficiários

Em janeiro de 2022 foi implantada rotina de envio de mensagens automáticas para os beneficiários informando o status de seus pedidos de autorização prévia, revisão e melhoramento na comunicação e pesquisa de satisfação dos beneficiários e padronização dos processos.

Na prática, a rotina monitora a movimentação dos processos de autorização prévia iniciados pelos credenciados ou pelo próprio beneficiário, encaminhando por *e-mail* a situação detalhada do processo ou a necessidade de encaminhamento de documentos ou informações complementares.

As mensagens são enviadas para o e-mail cadastrado no Saúde CAIXA, nos seguintes momentos:

- Abertura do pedido
- Cancelamento pelo Credenciado
- Cancelamento pela Auditoria
- Necessidade de envio de Documentação Complementar
- Necessidade de Levantamento de Orçamentos
- Situação de autorização após 05 dias úteis do pedido
- Autorização Indeferida ou Deferida Parcialmente
- Informação da Autorização Deferida
- Necessidade de realização de Junta Médica

A ação trouxe mais transparência à comunicação com os beneficiários, auxiliando no aumento da celeridade na tramitação dos processos, uma vez que o próprio beneficiário pode acionar o prestador solicitando que determinada informação seja encaminhada ao plano.

b) Inovações tecnológicas

O Saúde CAIXA lançou, em 2022, inovações como a implantação da versão 4.0 do aplicativo Saúde CAIXA, com o foco na melhoria e autonomia da experiência do beneficiário com o plano.

O projeto reformulou completamente o visual do aplicativo, adequando-se à padronização CAIXA e utilização das melhores práticas de experiência do usuário.

O aplicativo passou a utilizar o login único CAIXA, viabilizando a emissão do demonstrativo de Imposto de Renda Pessoa Física (IRRF), padronizando o visual dos cartões Saúde CAIXA e acesso sem conexão com a internet.

Entre outras implementações entregues em 2022, também foram concluídos:

- Novo portal de serviços no endereço: <https://saude.caixa.gov.br/PORTALPRD/>;
- Emissão do extrato detalhado e consulta do extrato anual de reembolso (único extrato com todos os reembolsos nos últimos 5 anos);
- Visualização e impressão dos novos cartões Saúde CAIXA;
- Visualização do histórico financeiro dos últimos 5 anos;
- Consulta elegibilidade dos beneficiários;

- Acesso à tabela de preços negociados;
- Consulta pagamentos pendentes de envio de nota fiscal;
- Consulta dos status de solicitações prévias feitas pelos prestadores;
- Consulta de dados cadastrais do grupo familiar;
- Possibilidade de envio das notas fiscais através do portal;
- Tratamento proativo da base de dados de óbitos;
- Novas ferramentas no painel de gestão;
- Aviso automático de inadimplência;
- Cobrança recorrente de faturas não pagas;
- Viabilização da emissão de boletos de cobrança bancária;
- Envio do demonstrativo de Imposto de Renda por e-mail;
- Publicação da primeira versão do SIASC – Autoatendimento do Saúde CAIXA.

c) Política de Relacionamento com Credenciados – Foco no credenciamento estratégico e rede primária nos municípios com até 750 beneficiários.

Fomenta a política de relacionamento com a Rede credenciada, de modo a gerar uma parceria estratégica com os prestadores, através das ações:

- Avaliação qualitativa da demanda dos credenciados;
- Monitoramento dos contatos realizados e repercussão no relacionamento com os credenciados;
- Refinamento do cadastro dos prestadores e realização credenciamentos estratégicos nas especialidades essenciais;
- Atualização cadastral de Hospitais;
- Atualização cadastral Associações e Cooperativas;
- Início de possíveis novos credenciamentos;
- Mapeamento dos prestadores que realizam melhor atendimento, levando em consideração custo x benefício;
- Contratação de pacotes assistenciais estratégicos em SP/DF/MG/RJ;
- Dimensionamento da disponibilidade de especialidades e procedimentos.

4 Referência Bibliográficas

- BRASIL, Resolução Normativa nº 137 de 14 de novembro de 2006. Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.
- Central Saúde CAIXA. Disponível em <https://centralsaudecaixa.com.br/>.
- DADOS, extraídos da base de dados do Sistema de Autogestão em Saúde – SIAGS.
- DAMIANO, R. F.; CARUSO, M. J. G.; C.; CINCOTO, A.V.; ROCCA, C. A.; SERAFIM, A. P.; BACCHI, P.; GUEDES, B. F.; BRUNONI, A. R.; PAN, P. M.; Psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834322000020#!>. Acesso em: 16 jan 2013.
- Idade média da população brasileira. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock.
- Índice de envelhecimento no Brasil. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi6m-ec9pv4AhVdvJUCHUhcD1MQFnoECBEQAw&url=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2FLivroIDB%2F2edrev%2Fa15.pdf&usg=AOvVaw0J4EHXZtL-zVwtKUFHfwzK>.
- PESQUISA ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/dados-abertos-ans-publica-novo-conjunto-de-informacoes>
- PESQUISA ANS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0541_13_07_2022.html
- PESQUISA ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/resultados-da-541-reuniao-ordinaria-da-diretoria-colegiada>
- PESQUISA FENASAÚDE 2021. Disponível em: <https://fenasaude.org.br/estatisticas/dados-assistenciais.html>.
- PESQUISA UNIDAS 2021. Disponível em: https://www.unidas.org.br/restrito/pesquisa_2021.
- Portal de serviços Saúde CAIXA. Disponível em <https://saude.caixa.gov.br/PORTALPRD>.
- RH221008, publicado em 06 de dezembro de 2022.
- RH222009, publicado em 06 de dezembro de 2022.
- RH223004, publicado em 20 de julho de 2022.



SAÚDE
CAIXA