ARQUITETOS DA SAÚDE

CÁLCULO DA VCMH BRASIL 2018

VCMH – Variação dos Custos Médico-Hospitalares

Com base no Mapa Assistencial 2018 da ANS (versão julho/19)

VENDA PROIBIDA

Janeiro de 2020

© Copyright 2018 Arquitetos da Saúde | Todos os direitos reservados

Sumário

1 - Sobre a VCMH do Brasil 3
Tabela 1 – inflação geral versus VCMH 3
2 – O que é VCMH 4
Figura 1 – conceito da VCMH 4
Figura 2 – metodologia para o cálculo da VCMH 4
3 – Sobre a fonte de dados para cálculo da VCMH 5
Figura 3 – etapas da construção do estudo 5
4 – VCMH 2018 calculada 6
Tabela 2 – análise dos indicadores ANS 2017 6
Tabela 3 – análise dos indicadores ANS 2018 6
NOTA ESPECIAL 1: sinistro por data de aviso conforme coletado do SIP,.desconsidera eventos em regime de carência 6
Figura 4 – VCMH 2018 7
5 – Sobre o detalhamento da análise da VCMH 8
Tabela 4 – comparativo da demanda e custo do evento (2017/2018) 8
Tabela 5 – VCMH aberto pelos componentes da variação 9
NOTA ESPECIAL 2: a variação da demanda pode sofrer alteração no percentual em função da necessidade de ajuste relativo ao impacto da variação da demanda (indicador não financeiro) na variação total da VCMH (indicador financeiro). Embora tenhamos considerado no cálculo os ajustes necessários, não o representamos na tabela por ter diferença insignificante e para não prejudicar a didática da explicação desta primeira versão de cálculo. 9
6 – A VCMH calculada em série histórica 10
Tabela 6 – análise sintética da série histórica da VCMH 10
Tabela 7 – série histórica da VCMH por demanda e custo 10
7 – Considerações finais 11
Tabela 8 – série histórica da VCMH por demanda e custo 11
8 – Apêndice 12
Tabela 9 – eventos monitorados pela ANS com maior variação entre 2017 e 2018 12

1 - Sobre a VCMH do Brasil

A Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH) consiste no cálculo da variação dos custos assistenciais totais da saúde suplementar. Desde sempre este assunto no setor é alvo de muitas polêmicas, pois não existe no Brasil uma regulamentação em relação à medição do índice de inflação médica ou VCMH. Em geral as instituições ou empresas que medem o setor estão ligadas à cadeia produtiva de tal forma que não é raro a geração de certa desconfiança com a imparcialidade ou algum viés no cálculo do índice.

Outro fator que reforça esta análise é a discrepância que existe nos mais variados cálculos realizados, pois quando não divergem seriamente no índice total da VCMH, divergem na análise da motivação da alta variação. Como não é possível detalhar a base de dados destas análises, a divergência acaba gerando desconfiança. Uma questão é certa: nem todos podem estar certos quanto ao mesmo índice.

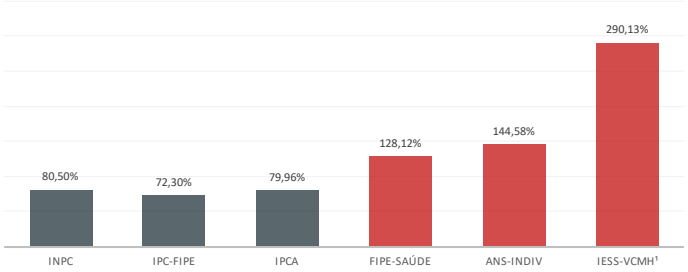
O nosso objetivo neste material é trabalhar com a informação mais transparente possível que, neste caso, entendemos ser os dados colhidos do setor pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e doar ao mercado um indicador que pode servir de benchmark sintético ou detalhado, trazendo um estudo com a maior isenção possível, dado que dentro da cadeia produtiva o modelo de negócios da Arquitetos da Saúde não é remunerado por comissionamento ou temos qualquer ligação com entidades representantes do setor.

Tabela 1 – inflação geral versus VCMH

variação acumulada de 2008 a 2017

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	acumulado
Preço geral ao consumidor	INPC	6,48%	4,11%	6,47%	6,08%	6,20%	5,56%	6,23%	11,28%	6,58%	2,07%	3,43%	80,50%
	IPC-FIPE	6,17%	3,65%	6,41%	5,80%	5,11%	3,89%	5,21%	11,08%	6,55%	2,28%	2,99%	72,30%
	IPCA	5,90%	4,31%	5,91%	6,50%	5,83%	5,91%	6,41%	10,67%	6,29%	2,95%	3,75%	79,96%
Inflação Médica	FIPE-SAÚDE	6,42%	6,82%	5,85%	7,29%	7,50%	8,62%	8,57%	11,27%	12,56%	11,29%	9,12%	128,12%
	ANS-INDIV	5,48%	6,76%	6,73%	7,69%	7,93%	9,04%	9,65%	13,55%	13,57%	13,55%	10,00%	144,58%
	IESS-VCMH¹	10,80%	12,00%	7,60%	12,90%	15,40%	16,00%	17,70%	17,10%	20,40%	16,50%		290,13%

¹IESS-VCMH: índice de 2018 não publicado até a data de confecção deste material.



2 – O que é VCMH

Mas afinal, o que é VCMH?

É o índice que mede a variação financeira dos custos assistenciais em um determinado período e que é diferente do conceito de inflação ou inflação médica, pois uma inflação mede a variação dos preços, enquanto a VCMH é afetada não apenas por preço, mas também pela demanda. Neste sentido a demanda pode ser tão ou mais importante do que a variação do preço propriamente.

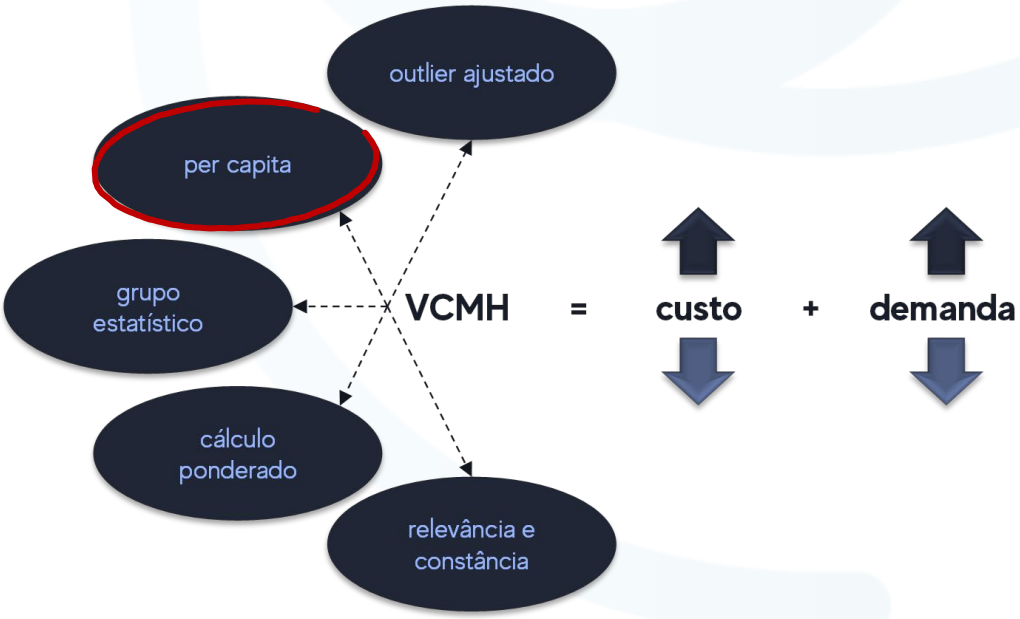
Figura 1 – conceito da VCMH



Além disso, a técnica da medição é outra frente essencial e que faz toda a diferença na medição da VCMH, pois o indicador pode ser seriamente afetado conforme a definição da metodologia do cálculo. Por exemplo: comparações de montante são perigosas, pois ao se desconsiderar o volume de beneficiários em cada período pode se enviesar o índice final.

Nossa visão de cuidados na metodologia do cálculo passa pelo seguinte:

Figura 2 – metodologia para o cálculo da VCMH



3 – Sobre a fonte de dados para cálculo da VCMH

Nossas considerações sobre o cálculo foram todas feitas exclusivamente com os dados disponibilizados pela ANS. A fonte principal foi o caderno **Mapa Assistencial da Saúde Suplementar** de 2018, versão de julho/2019, e o mesmo caderno de 2017, versão de julho/2018.

Este caderno traz uma visão geral da saúde suplementar no Brasil sobre a demanda por procedimentos com uma abertura dos eventos monitorados pela ANS e dos custos assistenciais com uma menor abertura, mas suficiente para o cálculo do índice.

Nós acompanhamos os cadernos de 2013 até 2018, o que nos permitiu uma janela de tempo importante para aprendermos sobre a evolução desta publicação, suas eventuais retificações ao longo do tempo e um comparativo da VCMH de cinco anos consecutivos (2014 a 2018).

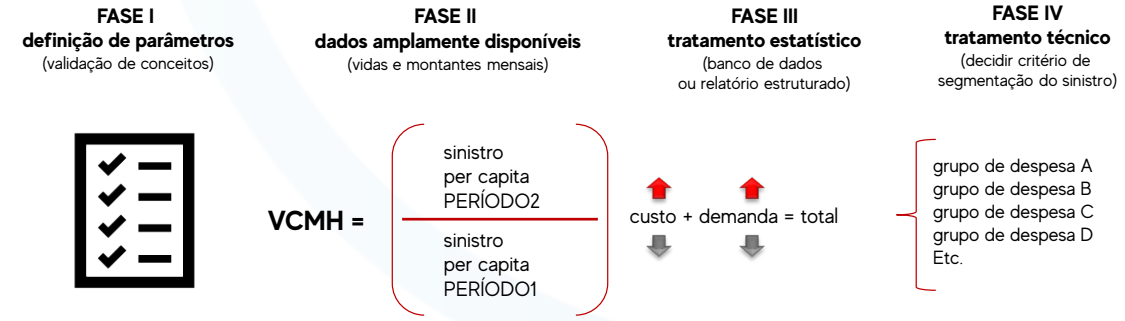
O caderno foi a nossa fonte principal de informações, mas algumas técnicas também foram utilizadas para o agrupamento das despesas, tais como o custo de outras consultas eletivas que não estão totalizadas no custo segmentado do caderno. Também decidimos não calcular os indicadores de odontologia neste momento, o que chamamos de Variação dos Custos Odontológicos - VCO.

O próprio caderno traz algumas considerações muitos importantes, tais como o fato de que são desprezados os procedimentos em período de carência e que os dados colhidos são oriundo do Sistema de Informações de Produto – SIP da ANS, que considera as despesas em regime de aviso, ou seja, foram realizadas, mas não necessariamente pagas no período da análise. O SIP é o colhimento de informações auto declaradas pelas operadoras, porém muito consistente com outros sistemas de colhimentos de informações da ANS, tais como o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde – DIOPS.

Também utilizamos para a verificação da consistência das informações outras fontes de dados da ANS, dentre elas o painel dinâmico de informações TabNet, cujos painéis foram extraídos e tratados para a obtenção de segmentação por operadoras e modalidade delas e todos os seus componentes de despesas e receitas. Também no TabNet conferimos o total de vidas ativas no período.

A metodologia deste estudo poderia ser resumida da seguinte forma:

Figura 3 – etapas da construção do estudo



4 – VCMH 2018 calculada

Finalmente os extratos calculados de dados produziram as seguintes tabelas base de cálculo em cada ano:

Tabela 2 – análise dos indicadores ANS 2017

DESCRIÇÃO	SINISTRO	QUANTIDADE	FREQUENCIA ANUAL	MEDIA DO EVENTO	PER CAPITA MENSAL	% DO SINISTRO
CONSULTA ELETIVA	16.646.139.412,98	215.034.272	4,6	77,41	29,42	11,49%
PRONTO SOCORRO	5.413.237.509,17	55.270.654	1,2	97,94	9,57	3,74%
EXAMES COMPLEMENTARES	30.064.772.761,15	816.903.529	17,3	36,80	53,13	20,75%
INTERNAÇÃO	71.765.471.793,52	7.977.131	0,169	8.996,40	126,82	49,52%
TERAPIAS	10.389.027.817,64	77.216.239	1,6	134,54	18,36	7,17%
AMBULATORIAL	10.640.631.119,85	156.998.329	3,3	67,78	18,80	7,34%
TOTAL	**144.919.280.414,31**	-	-	-	**256,09**	**100,00%**

NOTAS: período de janeiro a dezembro de 2017 com 47.157.725 beneficiários ativos em plano de saúde segundo o Tabnet. **Descrição** = segmentação do grupo de despesas assistenciais, **sinistro** = total em R$ das despesas assistenciais, **quantidade** = total dos eventos assistenciais, **frequência anual** = total per capita anual de eventos realizados por beneficiário, **media do evento** = sinistro divido pela quantidade, **per capita mensal** = o correspondente per capita mensal em R$ do custo de cada grupo de despesas assistenciais, inclusive com o total que corresponde ao custo assistencial per capita do período, **% do sinistro** = peso percentual da coluna sinistro.

Tabela 3 – análise dos indicadores ANS 2018

DESCRIÇÃO	SINISTRO	QUANTIDADE	FREQUENCIA ANUAL	MEDIA DO EVENTO	PER CAPITA MENSAL	% DO SINISTRO
CONSULTA ELETIVA	18.863.769.120,75	216.988.813	4,6	86,93	33,29	11,78%
PRONTO SOCORRO	6.448.456.288,24	57.365.898	1,2	112,41	11,38	4,03%
EXAMES COMPLEMENTARES	33.565.948.038,56	861.460.048	18,2	38,96	59,23	20,97%
INTERNAÇÃO	75.112.695.267,03	8.110.557	0,172	9.261,10	132,54	46,92%
TERAPIAS	12.789.038.384,67	93.412.601	2,0	136,91	22,57	7,99%
AMBULATORIAL	13.292.434.543,17	164.237.557	3,5	80,93	23,45	8,30%
TOTAL	**160.072.341.642,42**	-	-	-	**282,45**	**100,00%**

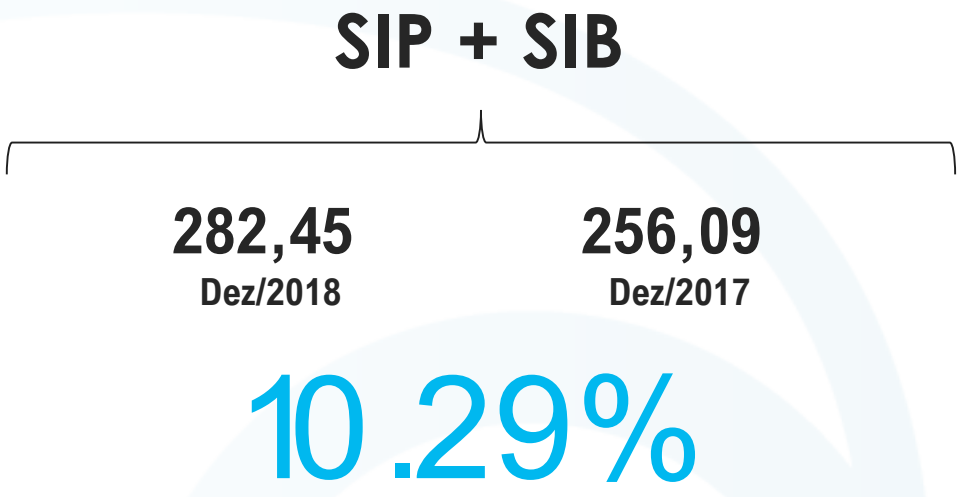
NOTAS: período de janeiro a dezembro de 2018 com 47.227.890 beneficiários ativos em plano de saúde segundo o Tabnet. **Descrição** = segmentação do grupo de despesas assistenciais, **sinistro** = total em R$ das despesas assistenciais, **quantidade** = total dos eventos assistenciais, **frequência anual** = total per capita anual de eventos realizados por beneficiário, **media do evento** = sinistro divido pela quantidade, **per capita mensal** = o correspondente per capita mensal em R$ do custo de cada grupo de despesas assistenciais inclusive com o total que corresponde ao custo assistencial per capita do período, **% do sinistro** = peso percentual da coluna sinistro.

NOTA ESPECIAL 1: sinistro por data de aviso conforme coletado do SIP,.desconsidera eventos em regime de carência

Uma das utilidades deste material é a sua utilização como um indicador estruturado de benchmark setorial para custo e frequência.

Considerando os totais per capita mensais do custo assistencial apurado nas tabelas 2 e 3, **a VCMH de 2018 foi de 10,29%** considerando os sistemas SIP e SIB e desconsiderando a frequência e custos assistenciais em período de carência.

Figura 4 – VCMH 2018



Considerando os totais per capita mensais do custo assistencial apurado nas tabelas 2 e 3, **a VCMH de 2018 foi de 10,29%** considerando os sistemas SIP e SIB e desconsiderando a frequência e custos assistenciais em período de carência.

Sobre a análise isolada do indicador

Isoladamente um indicador pode dar a dimensão de um problema, mas não indica necessariamente o que fazer ou como interpretar este número.

A VCMH no Brasil é alta e acima da inflação geral de preços tanto quanto acontece em vários outros países, porém, parece ter chegado a nossa vez de repensar entre outras coisas o modelo de remuneração da cadeia de saúde num formato onde exista mais transparência, alinhamento de incentivos e maior previsibilidade tendo por resultado uma melhor utilização dos recursos.

Sobre a importância do cálculo da VCMH

Apesar da dificuldade de se repensar a forma como a cadeia produtiva gera resultado neste setor, mapear e agir nos verdadeiros impactos do custo requer desprendimento e isenção. A pessoa jurídica contratante tem grande papel neste sentido.

Uma abordagem deste tema bem construída e segmentada, porém, simplificada quanto à demonstração do método do cálculo, pode ajudar as empresas contratantes e o setor como um todo a tratar melhor a estratégia, gestão e manutenção deste benefício considerado tão importante pela população brasileira.

5 – Sobre o detalhamento da análise da VCMH

Após o índice calculado (figura 4), um passo importante é estabelecer o peso da frequência e do custo no índice total da VCMH. Para isto demonstraremos partes selecionadas das tabelas 2 e 3 para esta definição:

Tabela 4 – comparativo da demanda e custo do evento (2017/2018)

	2017		2018	
DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	EVENTO (R$)	FREQUÊNCIA	EVENTO (R$)
CONSULTA ELETIVA	4,6	77,41	4,6	86,93
PRONTO SOCORRO	1,2	97,94	1,2	112,41
EXAMES COMPLEMENTARES	17,3	36,80	18,2	38,96
INTERNAÇÃO	0,169	8.996,40	0,172	9.261,10
TERAPIAS	1,6	134,54	2,0	136,91
AMBULATORIAL	3,3	67,78	3,5	80,93

NOTAS: segundo o Tabnet, o período de janeiro a dezembro de 2017 com 47.157.725 beneficiários ativos em plano de saúde contra 47.227.890 no mesmo período do ano de 2018, **frequência** = total per capita anual de eventos realizados por beneficiário, **evento** = sinistro divido pela quantidade

Na tabela acima é possível observar que de maneira geral a frequência variou menos que o custo dos eventos, porém é importante considerar o peso do sinistro em cada linha de grupo de eventos para se ter uma melhor dimensão do impacto no índice geral da VCMH.

No quadro a seguir demonstramos a variação do ano 2018 versus 2017 de cada linha para estabelecer a importância da variação total da frequência versus custo.

Tabela 5 – VCMH aberto pelos componentes da variação

DESCRIÇÃO	PESO	DEMANDA	CUSTO	VCMH
CONSULTA ELETIVA	11,64%	0,76%	12,30%	**1,51%**
PRONTO SOCORRO	3,89%	3,64%	14,77%	**0,71%**
EXAMES COMPLEMENTARES	20,86%	5,30%	5,87%	**2,38%**
INTERNAÇÃO	48,16%	1,52%	2,94%	**2,23%**
TERAPIAS	7,60%	20,80%	1,76%	**1,64%**
AMBULATORIAL	7,85%	4,46%	19,42%	**1,82%**
TOTAL	**100,00%**	**3, 99%**	**6,31%**	**10,29%**

NOTAS: **peso =** peso percentual do sinistro no total do período, **frequência** = total per capita anual de eventos realizados por beneficiário, **evento** = sinistro divido pela quantidade, **VCMH** = peso relativo à linha que compõe o índice total discriminado na linha "total".

NOTA ESPECIAL 2: a variação da demanda pode sofrer alteração no percentual em função da necessidade de ajuste relativo ao impacto da variação da demanda (indicador não financeiro) na variação total da VCMH (indicador financeiro). Embora tenhamos considerado no cálculo os ajustes necessários, não o representamos na tabela por ter diferença insignificante e para não prejudicar a didática da explicação desta primeira versão de cálculo.

A demanda responde por **3,99%** da VCMH enquanto o custo do evento responde por **6,31%.**

A questão que se abre é: as operadoras repassam todo este custo aos prestadores? É pouco provável que sim. A variação do custo do procedimento se dá por outros fatores, tais como a criação de pacotes de procedimentos e/ou a complexidade que compõe o serviço médico.

Da forma como os dados se apresentam é possível afirmar que a variação do custo foi mais importante que a variação da demanda no ano de 2018.

Ainda não foi possível, com base nos dados utilizados, segmentar a variação do custo para compreender quanto dos 6,19% de variação é referente ao repasse médio de custo do procedimento, o que seria efetivamente a inflação médica e quanto seria a variação da complexidade. Ou seja, novos eventos que compuseram o grupo de despesas ou a maior variação de determinados eventos no grupo representando maior agravamento ou complexidade da demanda. Este indicador, que em trabalhos futuros denominaremos como complexidade, é uma segmentação que estamos perseguindo como meta de análise através de outros dados da ANS ainda em estudo.

6 – A VCMH calculada em série histórica

Todo o cálculo demonstrado neste material para o ano de 2018 (variação 2018 / 2017) foi calculado no mesmo nível de detalhe para outros anos. Este estudo será transformado em rotina anual de cálculo.

Abaixo traremos o resumo do resultado da análise e cálculo da VCMH para outros anos de 2014 a 2018:

Tabela 6 – análise sintética da série histórica da VCMH

DESCRIÇÃO	VCMH 2014	VCMH 2015	VCMH 2016	VCMH 2017	VCMH 2018
CONSULTA ELETIVA	0,92%	1,27%	1,02%	0,75%	1,51%
PRONTO SOCORRO	0,35%	0,54%	0,50%	0,20%	0,71%
EXAMES COMPLEMENTARES	1,57%	2,24%	2,75%	1,51%	2,38%
INTERNAÇÃO	3,39%	4,63%	6,54%	5,32%	2,23%
TERAPIAS	0,56%	0,83%	1,66%	1,06%	1,64%
AMBULATORIAL	0,75%	0,93%	0,77%	1,18%	1,82%
TOTAL	**11,88%**	**14,43%**	**16,48%**	**10,02%**	**10,29%**

NOTAS: os outros anos foram submetidos à mesma metodologia de cálculo de 2018 apresentada neste material

Por fim apresentaremos a variação sintética da série histórica separando o custo da demanda:

Tabela 7 – série histórica da VCMH por demanda e custo

ANO	DEMANDA	CUSTO	VCMH
2014	(1,24%)	12,96%	11,88%
2015	3,94%	10,95%	14,43%
2016	7,86%	8,55%	16,48%
2017	3,14%	6,89%	10,02%
2018	3,99%	6,19%	10,29%
ACUMULADO	**18,75%**	**54,42%**	**80,95%**
Linear / ano	**3,50%**	**9,08%**	**12,60%**

NOTAS: o total acumulado corresponde ao cálculo de juros compostos de cada ano.
O linear / ano é correspondente linear por ano do total acumulado

7 – Considerações finais

Na nossa busca para cálculo com metodologia transparente e cálculo com base em dados públicos e amplos, a VCMH calculada pela Arquitetos da Saúde tem indicador com **forte correlação com o indicador da ANS para reajuste dos planos individuais,** ainda que a partir de 2019 esta correlação eventualmente diminua, pois a metodologia de cálculo da ANS para reajuste dos planos individuais terá nova metodologia que não considerará apenas a variação geral dos custos, mas também outros componentes que atenuam o índice.

A diferença apurada entre a VCMH e o índice autorizado para reajuste dos planos individuais é de 0,53% a.a.

Tabela 8 – série histórica da VCMH por demanda e custo

ANO	2014	2015	2016	2017	2018	Acumu-lado	Linear/ ano
VCMH	**11,88%**	**14,43%**	**16,48%**	**10,02%**	**10,29%**	**80,95%**	**12,59%**
INDIV[1]	**9,65%**	**13,55%**	**13,57%**	**13,55%**	**10,00%**	**76,62%**	**12,05%**

NOTAS: o total acumulado corresponde ao cálculo de juros compostos de cada ano.
O linear / ano é correspondente linear por ano do total acumulado
[1] índice de reajuste calculado e autorizado pela ANS como teto para reajuste dos planos individuais.

Considerando os dados públicos da ANS que embasaram nosso trabalho, podemos observar que a **variação da demanda** na VCMH tem sim uma relevância importante na composição do índice total, mas historicamente menor que a **variação do custo médio do evento**.

A grande questão que perseguiremos em futuras edições deste material ou em complementos antecipados é quanto as razões detalhadas do custo médio dos eventos com alta variação, muito acima do reajuste da tabela de preços dos procedimentos. Para isto estamos aguardando a consolidação dos dados detalhados na ANS no Portal Brasileiro de Dados Abertos.

Ainda sobre a questão da variação do custo médio dos eventos, traremos no futuro a VCMH aberta em três componentes: demanda, custo médio do evento e custo da complexidade.

Acreditamos que estas aberturas futuras trarão ainda mais ganho para a análise dos indicadores, bem como de alguma forma um ganho para a sociedade e para as pessoas jurídicas contratantes de plano de saúde que compõem aproximadamente 67% deste mercado em número de vidas.

Na data de publicação deste material analisamos em nível de dado detalhado R$ 273 bilhões de despesa assistencial.

Luiz Feitoza

Sócio fundador da Arquitetos da Saúde
Responsável técnico pelo estudo

25/01/2020

8 – Apêndice

Uma parte integrante importante do caderno Mapa Assistencial da Saúde Suplementar é a comparação da quantidade de eventos monitorados pela ANS. Eles não são a totalidade dos procedimentos do rol de cobertura da lei 9.656, mas foram definidos pela agência como eventos que devem ser informados à agência pelas operadoras conforme IN nº 21/DIPRO/2009.

Para ir além do formato que já consta no caderno, destacamos aqui apenas os eventos com maior desvio padrão em cada grupo de despesas médicas:

Tabela 9 – eventos monitorados pela ANS com maior variação entre 2017 e 2018

Grupo	Evento monitorado	Total 2017	Total 2018	variação (%)
1. Consultas médicas	1.1 Alergia e imunologia	2.176.742	2.040.574	(6,26%)
1. Consultas médicas	1.8 Gastroenterologia	4.119.268	4.375.754	6,23%
1. Consultas médicas	1.9 Geriatria	1.265.233	1.515.723	19,80%
1. Consultas médicas	1.11 Hematologia	839.627	917.734	9,30%
1. Consultas médicas	1.12 Mastologia	1.110.557	1.186.419	6,83%
1. Consultas médicas	1.21 Psiquiatria	4.469.977	4.926.156	10,21%
2. Outros atendimentos ambulatoriais	4 Consultas/sessões com Terapeuta Ocupacional	1.445.104	1.946.273	34,68%
2. Outros atendimentos ambulatoriais	5 Consultas/sessões com Psicólogo	15.426.529	17.552.461	13,78%
3. Exames complementares	1. Ressonância nuclear magnética	7.406.813	7.904.467	6,72%
3. Exames complementares	7. Endoscopia - via digestiva alta	3.168.537	3.331.818	5,15%
3. Exames complementares	8. Colonoscopia	1.153.698	1.216.968	5,48%
3. Exames complementares	9. Holter de 24 horas	1.221.259	1.306.189	6,95%
3. Exames complementares	12. Cintilografia renal dinâmica	38.695	40.911	5,73%
3. Exames complementares	13. Hemoglobina glicada	12.001.403	13.490.622	12,41%
3. Exames complementares	17. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome	6.547.792	6.877.411	5,03%
3. Exames complementares	18. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome inferior	7.017.378	6.660.865	(5,08%)
4. Terapias	1. Transfusão ambulatorial	293.021	277.428	(5,32%)
4. Terapias	2. Quimioterapia	2.257.643	1.317.938	(41,62%)
4. Terapias	5. Hemodiálise crônica	2.150.082	2.281.463	6,11%
4. Terapias	6. Implante de dispositivo intrauterino - DIU	143.492	167.740	16,90%
5. Internações	2.4 Fratura de fêmur (60 anos ou mais)	19.032	21.964	15,41%
5. Internações	2.6 Implante de CDI (cardio desfibrilador implantável)	1.650	1.219	(26,12%)
5. Internações	4.2.1 Internações em UTI no período neonatal por até 48 horas	8.643	9.719	12,45%
5. Internações	5. Psiquiátrica	168.334	196.346	16,64%
5. Internações	2.1 Hospital-dia para saúde mental	76.842	99.965	30,09%
5. Internações	2. Internação por diabetes mellitus	34.030	29.284	(13,95%)
5. Internações	3.1 Internação por infarto agudo do miocárdio	70.639	45.435	(35,68%)
5. Internações	3.2 Internação por doença hipertensiva	45.798	40.490	(11,59%)
5. Internações	3.3 Insuficiência cardíaca congestiva	39.607	32.080	(19,00%)
5. Internações	3.4.1 Acidente vascular cerebral	49.113	42.962	(12,52%)
7. Procedimentos odontológicos	3.1 Atividade educativa individual	14.211.709	12.445.564	(12,43%)
7. Procedimentos odontológicos	3.2 Aplicação tópica profissional de flúor por hemi-arcada	29.115.906	33.348.742	14,54%
7. Procedimentos odontológicos	3.3 Selante por elemento dentário (menores de 12 anos)	819.159	706.492	(13,75%)
7. Procedimentos odontológicos	8. Tratamento endodôntico em dentes decíduos (menores de 12 anos)	26.096	33.023	26,54%
7. Procedimentos odontológicos	9. Tratamento endodôntico em dentes permanentes (12 anos ou mais)	1.228.485	1.399.560	13,93%
7. Procedimentos odontológicos	10. Próteses odontológicas	475.623	559.654	17,67%

Destacamos em cores os eventos que merecem alguma observação mais detalha em função da repercussão recorrente, tais como a consulta Geriátrica que aumentou 19,80% (em azul), os diversos procedimentos relacionados a saúde mental (em rosa) ou de quimioterapia (em laranja). É importante considerar que alguns eventos (principalmente quimioterapia e eventos em regime internado) podem ter variação negativa simplesmente porque sofreram um empacotamento distinto de um período para o outro e não porque houve verdadeiramente uma diminuição da demanda.

ARQUITETOS DA SAÚDE

VCMH 2018 – Variação dos Custos Médico-Hospitalares

Com base no Mapa Assistencial 2018 da ANS (versão julho/19)

Para mais informações e esclarecimentos:

https://arquitetosdasaude.com.br/contato/

https://www.linkedin.com/company/arquitetos-da-saude/

https://www.youtube.com/channel/UC6fBD2BAOQBWrCNMbTwGH1g

contato@arquitetosdasaude.com.br

VENDA PROIBIDA

© Copyright 2018 Arquitetos da Saúde | Todos os direitos reservados. Sugestão: Este material pode ser reproduzido no todo ou em parte, desde que citada a fonte.