



Projetos de migração para o pós-pagamento em saúde



Os gastos em saúde têm variado na casa dos dois dígitos anuais nos últimos cinco anos. A combinação da “inflação médica” elevada com a atual recessão econômica tem aumentado significativamente a proporção entre o custo saúde e a folha de pagamentos.

As crises são desagradáveis porque nos tiram de nossa zona de conforto, mas criam oportunidades para melhorarmos a estrutura de custo de nossas empresas.

Com base em nossa experiência e dados coletados nos últimos dez anos, temos ajudado empresas de 1.000 a 50.000 vidas a obterem reduções de custo anuais na ordem de 25% a 35% com a migração para um plano de pós-pagamento em saúde.

Funcionamento do modelo

No pós-pagamento a empresa passa a pagar apenas os sinistros gerados pelos seus beneficiários, acrescentando uma taxa mensal em torno de R\$ 20,00 por vida referente a manutenção da rede de prestadores, processamento das contas médicas, auditorias, glosas e reembolsos, faturamento dos sinistros para a empresa cliente, emissão de carteirinhas e demais rotinas operacionais de um plano de saúde convencional.

Para os beneficiários não existe diferença alguma, os planos mantem as mesmas redes referenciadas, reembolsos, processos de aprovação de senhas, movimentações, elegibilidade, entre outros.

No entanto, para a empresa estipulante as oportunidades de economia e melhora na gestão de saúde são bastante atraentes.

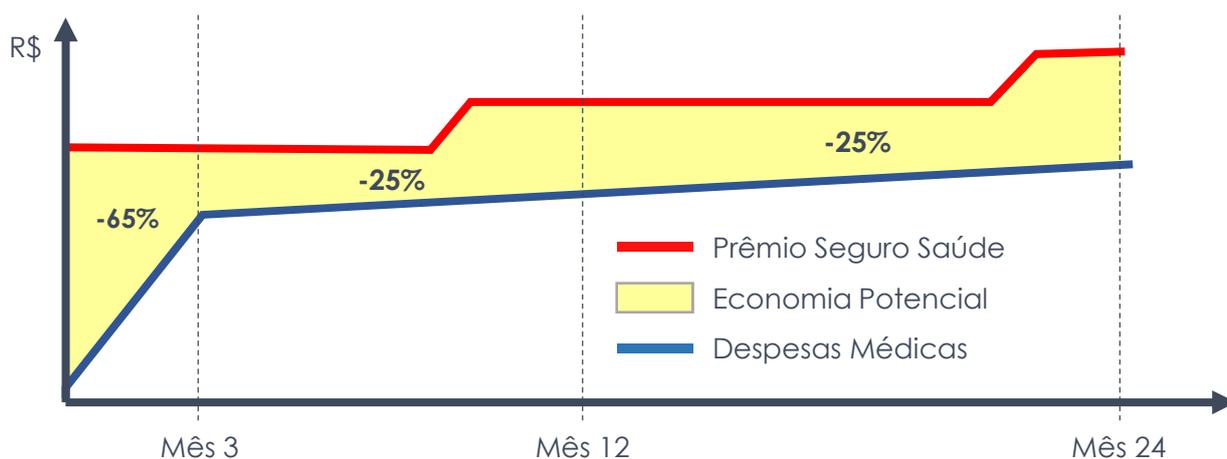


Oportunidade de Redução do Custo Saúde



Em alguns casos o pós-pagamento pode ser adotado por empresas já a partir de 1.000 vidas dependendo das características do plano e fatores atuariais da população, mas para empresas acima de 3.000 vidas o modelo é indispensável dado que a estabilidade no regime de gastos médicos dispensa a operação de seguro e seus elevados custos financeiros e administrativos.

Nos 3 primeiros meses após a migração para o modelo de pós-pagamento, o processo de faturamento das contas médicas, que levam em média de 1 a 4 meses para serem enviadas pelos prestadores as operadoras, proporcionam um redução imediata do custo na ordem de 65% para a empresa estipulante.



Nos meses seguintes, após a normalização do fluxo de faturamento de sinistros, a economia passa a ser gerada apenas pela simples redução do custo financeiro imposto pelas seguradoras nas operações de seguro, gerando assim uma economia média mensal que se perpetuará na ordem de 25%

Sobre a Hg Benefícios

A Hg Benefícios é uma empresa de serviços profissionais que auxilia organizações e pessoas físicas a melhorar seu desempenho na aquisição de estruturas de proteção eficientes a custos competitivos. Oferecemos consultoria, tecnologia e soluções em negócios nas áreas de benefícios e gerenciamento de riscos e capital.

Para mais informações acesse www.hgbeneficios.com.br ou entre em contato pelo telefone +55 11 2574-5475 ou pelo e-mail atendimento@hgbeneficios.com.br

Emprego deste material

Hg Benefícios - Todos os direitos reservados. Você não tem permissão para criar quaisquer modificações ou versões desta apresentação ou usá-la para fins públicos ou comerciais ou outros, sem a prévia autorização escrita da Hg Benefícios.