



**RELATÓRIO DE
ADMINISTRAÇÃO**

2024



MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO

Em 2024 o Saúde CAIXA consolidou sua posição como um dos pilares mais importantes de cuidado e proteção para os empregados e aposentados da CAIXA e seus dependentes. Em um cenário que ainda reflete os desafios da saúde suplementar, como o envelhecimento da população, a ampliação tecnológica nos tratamentos e a pressão sobre os custos assistenciais, seguimos com o compromisso de oferecer uma gestão sustentável, inovadora e centrada nas pessoas.

Atualmente, cuidamos de mais de **275 mil vidas**, com destaque para a longevidade de nossa população: 29% dos beneficiários estão acima de 59 anos, e contamos com 59 beneficiários acima de 100 anos. Esses números refletem a robustez do Saúde CAIXA, mas também reforçam nossa responsabilidade em equilibrar a sustentabilidade financeira e a excelência no atendimento que, com o aumento da longevidade da nossa população, exige um cuidado mais próximo e mais humano.

Dentre as principais iniciativas de 2024, destacam-se:

Expansão digital: O aplicativo Saúde CAIXA foi aprimorado e incorporou novas funcionalidades como o histórico de autorizações prévias, notificações personalizadas e ferramentas para agendamento de consultas e exames. Esses avanços simplificaram o acesso às informações e serviços, promovendo uma experiência mais ágil e resolutiva para os beneficiários. O objetivo é tornar a jornada de atendimento digital do beneficiário mais simples, ágil, qualificada e resolutiva, possibilitando assim o atendimento humano para os casos que necessitem intervenção, acompanhamento e acolhimento.

Ampliação da rede credenciada no interior: realizamos 880 novos credenciamentos, com foco nas regiões do interior, reduzindo desigualdades de acesso aos serviços de saúde. Priorizamos especialidades essenciais, reforçando nosso compromisso com um atendimento equitativo e inclusivo. Sabemos que a rede credenciada carece de melhorias em determinados municípios e envidaremos os esforços para oferecer assistência à saúde mais adequada.

Otimização de processos internos: A implementação do novo modelo de regulação assistencial e financeira trouxe mais eficiência na gestão dos contratos, possibilitando maior compliance nos processos de regulação e pagamentos à rede credenciada, garantindo, assim, o uso responsável dos recursos. Esse desafio é imperativo e contínuo, visando garantir a sustentabilidade do benefício de assistência à saúde.

Compromisso com a sustentabilidade: Em conformidade com o Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho 2023/2025, em 2024 entrou em vigor novo formato de custeio que viabilizou o equilíbrio financeiro ao plano no exercício. Além disso, continuamos avançando em estratégias para reduzir desperdícios e otimizar custos assistenciais.

Olhando para o futuro, o Saúde CAIXA está fundamentado em pilares estratégicos que guiarão sua atuação nos próximos anos: **eficiência operacional, experiência do cliente, sustentabilidade e inovação tecnológica**. Estamos determinados a desenvolver soluções que priorizem a **qualidade do atendimento, a gestão preventiva de saúde e o bem-estar dos nossos beneficiários, com transparência e responsabilidade**.

Por fim, gostaríamos de expressar nossa gratidão a todos os empregados e parceiros do Saúde CAIXA, que compartilham conosco a missão de cuidar e transformar vidas. O esforço, a dedicação e o compromisso de cada um são fundamentais para que possamos seguir adiante, construindo um plano cada

vez mais robusto e sustentável. Não é apenas sobre os nomes, mas com carinho e cuidado seguimos o nosso propósito de cuidar das nossas pessoas. Sintam-se representados e acolhidos na leitura.

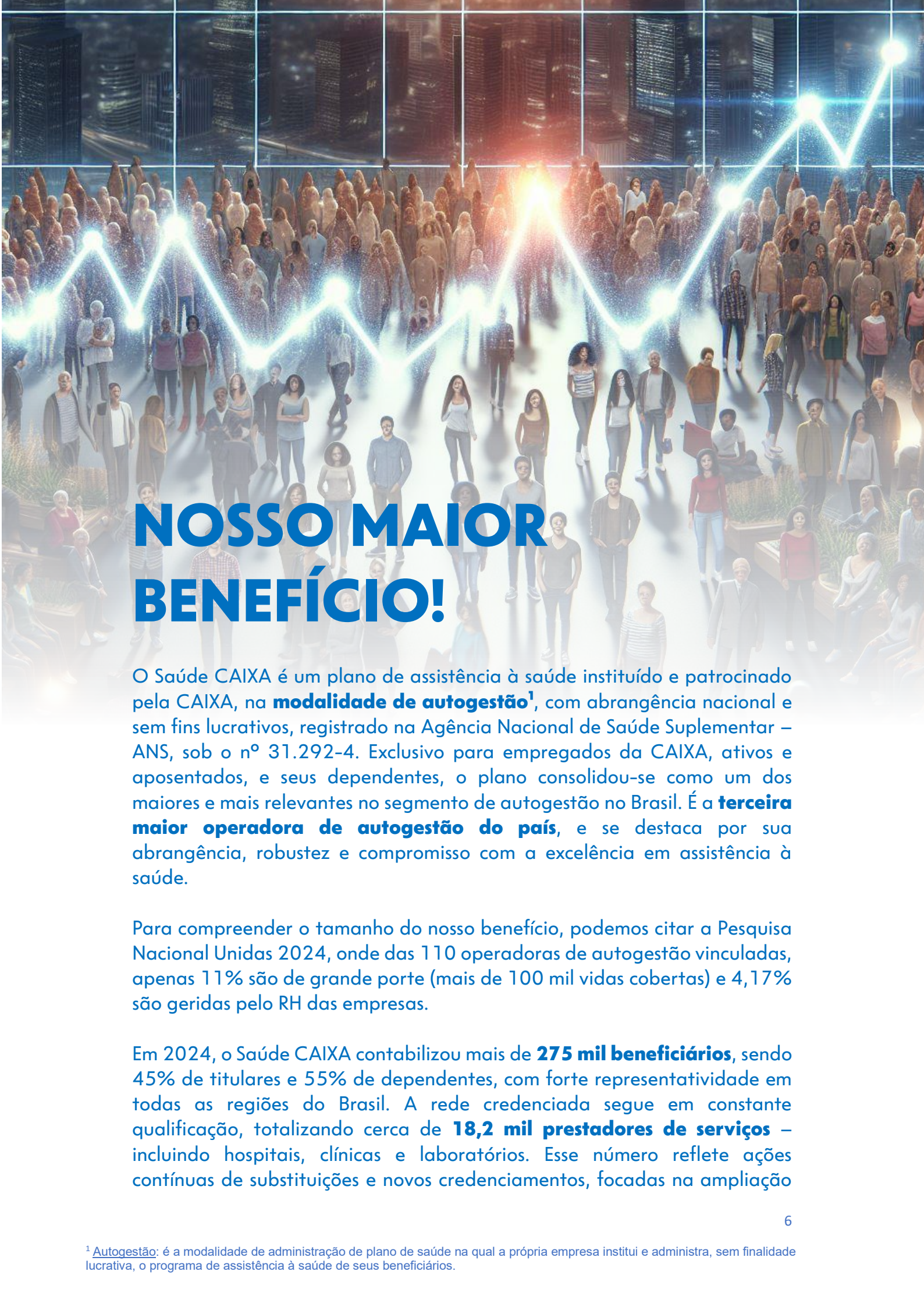
Juntos, seguimos firmes no objetivo de fazer o Saúde CAIXA permanecer como o maior benefício oferecido pela CAIXA, com foco em cuidar de vidas e gerar impacto positivo para todos os nossos beneficiários.

Obrigado a todos.



SUMÁRIO

MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO	2
INSTITUCIONAL	9
O Saúde CAIXA	9
Linha do Tempo	12
Plano Estratégico e Cadeia de Valor	13
Missão, Visão e Valores	13
Organograma	15
Unidades Saúde CAIXA	15
NOSSOS NÚMEROS	17
Beneficiários	19
Utilização	31
Tipo de Internação	34
Atualização do Rol pela ANS	35
Rede Credenciada	35
Relacionamento	42
Central de Atendimento	44
Telemedicina	47
Aplicativo Saúde Caixa	49
Judicialização	51
Análise Econômico-Financeira	53
Demonstrações Financeiras	53
Resultado Operacional	57
Destaques da Governança Corporativa	58
Reuniões do Conselho de Usuários	59
Convênios de Reciprocidade	60
Principais entregas Saúde CAIXA 2024	61
Referências Bibliográficas	68



NOSSO MAIOR BENEFÍCIO!

O Saúde CAIXA é um plano de assistência à saúde instituído e patrocinado pela CAIXA, na **modalidade de autogestão**¹, com abrangência nacional e sem fins lucrativos, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 31.292-4. Exclusivo para empregados da CAIXA, ativos e aposentados, e seus dependentes, o plano consolidou-se como um dos maiores e mais relevantes no segmento de autogestão no Brasil. É a **terceira maior operadora de autogestão do país**, e se destaca por sua abrangência, robustez e compromisso com a excelência em assistência à saúde.

Para compreender o tamanho do nosso benefício, podemos citar a Pesquisa Nacional Unidas 2024, onde das 110 operadoras de autogestão vinculadas, apenas 11% são de grande porte (mais de 100 mil vidas cobertas) e 4,17% são geridas pelo RH das empresas.

Em 2024, o Saúde CAIXA contabilizou mais de **275 mil beneficiários**, sendo 45% de titulares e 55% de dependentes, com forte representatividade em todas as regiões do Brasil. A rede credenciada segue em constante qualificação, totalizando cerca de **18,2 mil prestadores de serviços** – incluindo hospitais, clínicas e laboratórios. Esse número reflete ações contínuas de substituições e novos credenciamentos, focadas na ampliação

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.

do acesso e na qualidade do atendimento. Com destaque para associações e cooperativas que integram a rede, o plano assegura uma cobertura robusta e inclusiva, fortalecendo o compromisso com seus beneficiários.

Os números expressivos traduzem a relevância do Saúde CAIXA em atender às necessidades de saúde de sua população. Em um dia típico, são realizados mais de **860 atendimentos por telefone**, cerca de **28 mil exames e 4,5 mil** consultas médicas dentre consultas eletivas, domiciliares, puericultura e pronto atendimento, além de outros serviços assistenciais. Esses dados demonstram o impacto positivo do plano no cotidiano de milhares de vidas, consolidando-o como o principal benefício oferecido pela CAIXA.

O Saúde CAIXA também é reconhecido pela amplitude de sua cobertura, que vai além do rol mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. O plano inclui uma gama de procedimentos e benefícios exclusivos, como o Programa de Reembolso de Medicamentos -PRM, que cobre mais de 50 medicamentos de uso contínuo e domiciliar vinculados a patologias específicas, contribuindo para a qualidade de vida e o cuidado preventivo de seus beneficiários.

Além das coberturas tradicionais, como consultas, exames, terapias, cirurgias, internações, tratamentos em UTI e remoções, os beneficiários contam com acesso a uma série de serviços diferenciados, regulamentados pelos Manuais Normativos RH221, RH222 e RH223. Entre eles, destacam-se:

- Internação hospitalar em quarto com banheiro privativo;
- Internação psiquiátrica e para dependência química em clínicas especializadas;
- Transplantes de órgãos;
- Programa de Reembolso de Medicamentos – PRM;
- Ajuda de custo para escola especializada;
- Assistência geriátrica;
- Programas de Atenção ao Diabético e Atenção Domiciliar;
- Reembolso de implantes dentários, próteses, aparelhos ortodônticos e auditivos, além de cadeiras de rodas;

- Check-up;
- Pilates.

O Saúde CAIXA reafirmou seu compromisso com a qualidade e a sustentabilidade em 2024, oferecendo um plano de saúde que equilibra excelência no atendimento e gestão eficiente. Por meio de inovações, expansão da rede credenciada e foco no **cuidado centrado no beneficiário**, o plano segue, há 47 anos, como referência no setor de saúde suplementar e como **um símbolo de cuidado e proteção para a família CAIXA**.





INSTITUCIONAL

O Saúde CAIXA

A preocupação da CAIXA com a saúde de seus empregados ativos, aposentados, pensionistas e dependentes sempre foi uma prioridade ao longo da história da empresa. Desde a década de 1970, a CAIXA oferece aos **seus** empregados assistência médica suplementar.

Entre os anos de 2004 e 2020, a CAIXA contribuiu com 70% das despesas assistenciais, enquanto os beneficiários arcaram com os 30% restantes. Durante esse período, a contribuição dos titulares era composta por uma mensalidade equivalente a 2% da Remuneração-Base (RB) por grupo familiar, além da coparticipação de 20% sobre a utilização da assistência, limitada a um teto anual de R\$ 2.400,00, acrescido da mensalidade referente ao dependente indireto.

No ano de 2021, após negociações com as entidades representativas dos empregados, foi implementado um formato de custeio transitório para o Saúde CAIXA. Esse novo formato previa a cobrança de uma mensalidade de 3,5% da Remuneração-Base (RB) para os titulares, uma taxa de 0,4% por dependente direto, limitada a 4,3% da RB, e uma cobrança de 0,4% por

dependente indireto, sem impacto no teto da mensalidade. A coparticipação foi ajustada para 30%, limitada anualmente a R\$ 3.600,00.

Em dezembro de 2023, após aprovação da maioria das assembleias, foi assinado o Termo Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho e à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025. Este aditivo trouxe as seguintes características:

a) O aditivo em questão prevê a manutenção do percentual de mensalidade do titular no valor de 3,5% da remuneração base e altera a mensalidade do dependente direto para valor fixo de R\$ 480,00 cada, limitado ao teto de 7% da remuneração base do titular, acrescida do valor fixo de R\$ 480,00 a título de mensalidade do dependente indireto, a qual não é considerada no teto acima mencionado:

Tabela 01 – Formato de Custeio (mensalidades)

Item	Valores
Mensalidade do titular (<u>com</u> cobrança sobre 13º salário)	3,5% da RB*
Mensalidade do dependente direto (<u>com</u> cobrança sobre 13º salário)	R\$ 480,00/dependente
Mensalidade do dependente indireto (<u>com</u> cobrança sobre 13º salário)	R\$ 480,00/dependente
Teto de mensalidade para o grupo familiar (exceto para dependentes indiretos)	7% da RB*

Fonte: RH 222011 Plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA – ACT 2022/2024 e Aditivo ao ACT 2023/2025¹

b) 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%
Tratamentos quimioterapia e radioterapia	Isento de coparticipação
Internação	Isento de coparticipação
Pronto Atendimento/Pronto Socorro	R\$ 75,00
Teto anual de coparticipação por grupo familiar	R\$ 3.600,00

Fonte: RH 222011 – Plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA – ACT 2022/2024 e Aditivo ao ACT 2023/2025

c) Em novembro de cada ano, será realizado um cálculo atuarial e apresentados os balancetes para acompanhar o Plano e identificar a

¹ RB – Remuneração Base

necessidade de reajustes nos valores das mensalidades mencionadas, bem como no teto anual de coparticipação. Caso sejam necessários ajustes, os novos valores entrarão em vigor a partir de janeiro do ano seguinte.

d) Ao final de cada exercício, se houver desequilíbrio no custeio das despesas totais, serão realizados os ajustes necessários:

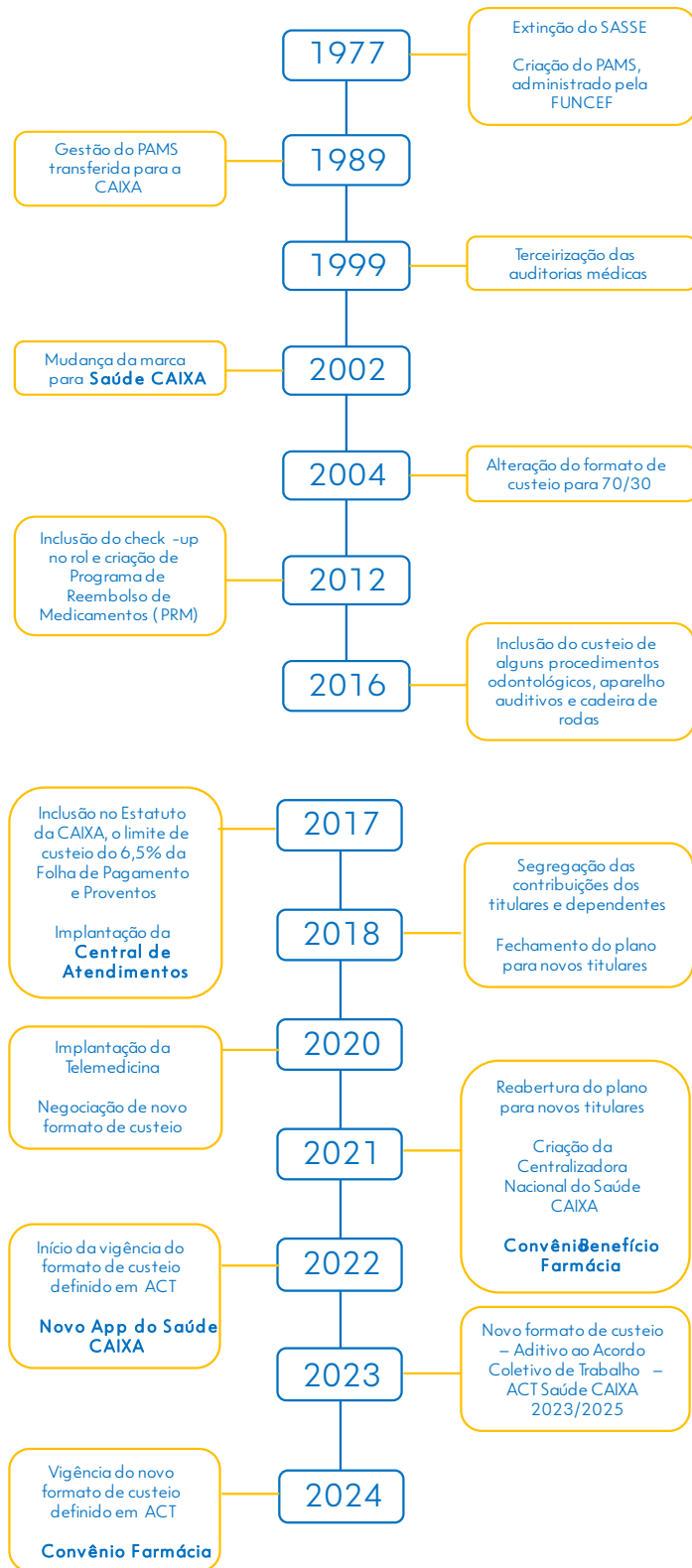
- Caso haja um **saldo superavitário** nas contribuições dos beneficiários ao final de cada exercício, este saldo será acrescido à Reserva Técnica. Após três exercícios consecutivos de superávit, o saldo acumulado será revertido em benefícios para o plano e para o formato de custeio.;
- Caso haja **saldo deficitário**, ao final de cada exercício, será utilizado o saldo da Reserva Técnica de anos anteriores. Caso o saldo da reserva não seja suficiente para a cobertura das despesas, uma cobrança extraordinária será discutida previamente com as entidades representativas dos empregados. Essa cobrança será dividida entre os beneficiários titulares inscritos no plano durante o exercício, proporcionalmente às mensalidades de dezembro, e será implementada a partir de janeiro, sendo finalizada no exercício subsequente ao ano deficitário.

e) O Saúde CAIXA possui a Reserva Técnica, constituída a partir de superávit nas contribuições dos beneficiários, acumulados anualmente, cujo saldo é remunerado pela CAIXA com base na taxa SELIC.



Linha do Tempo

Figura 01 – Cronologia do Saúde CAIXA



Plano Estratégico e Cadeia de Valor

Missão, Visão e Valores

Figura 02 – Missão, Visão e Valores do Saúde CAIXA



Fonte: Planejamento Estratégico Saúde CAIXA 2025 – 2028



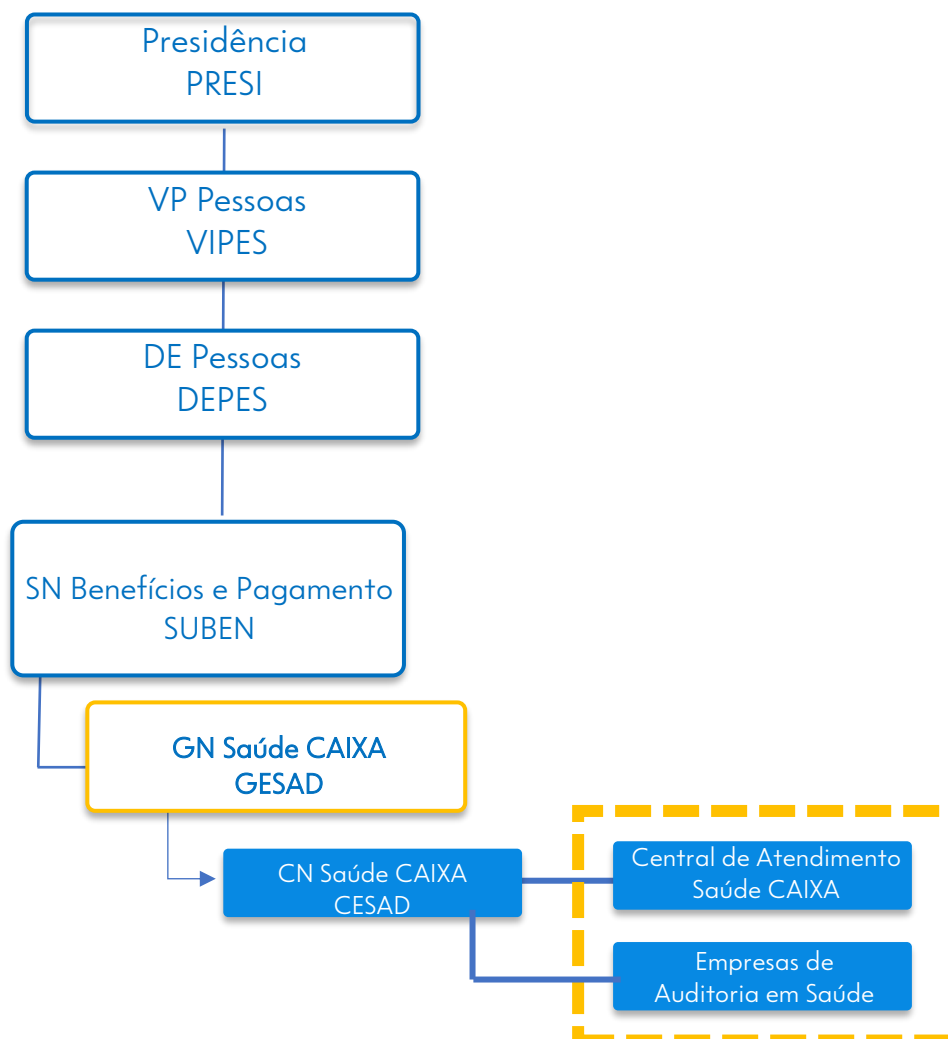
Figura 03 –Cadeia de Valor

CAPITAIS	PROCESSOS	RESULTADOS
R\$ 1,9 bilhão investido pela CAIXA	Gestão Contábil, Financeira e Tributária	4,4 milhões atendimentos realizados.
R\$ 1,6 bilhão arrecadado dos beneficiários	Gestão e Negociação com Credenciados	R\$ 3,5 bilhões despesas administrativas e assistenciais
R\$ 13 milhões utilizados da Reserva Técnica	Tecnologia da Informação	275 mil beneficiários assistidos
	Gestão de Cadastro e Financeiro dos beneficiários	R\$ 370 milhões de economicidade com a Gestão de conformidade dos pagamentos da rede credenciada e Acolhimento e Redirecionamento dos beneficiários
	Atendimento ao Usuário	
	Diretrizes, Regulação Assistencial e Gestão do Contencioso	
	Convênios de Reciprocidade e Governança	
	Projetos Estratégicos	



Organograma

Figura 04 – Organograma



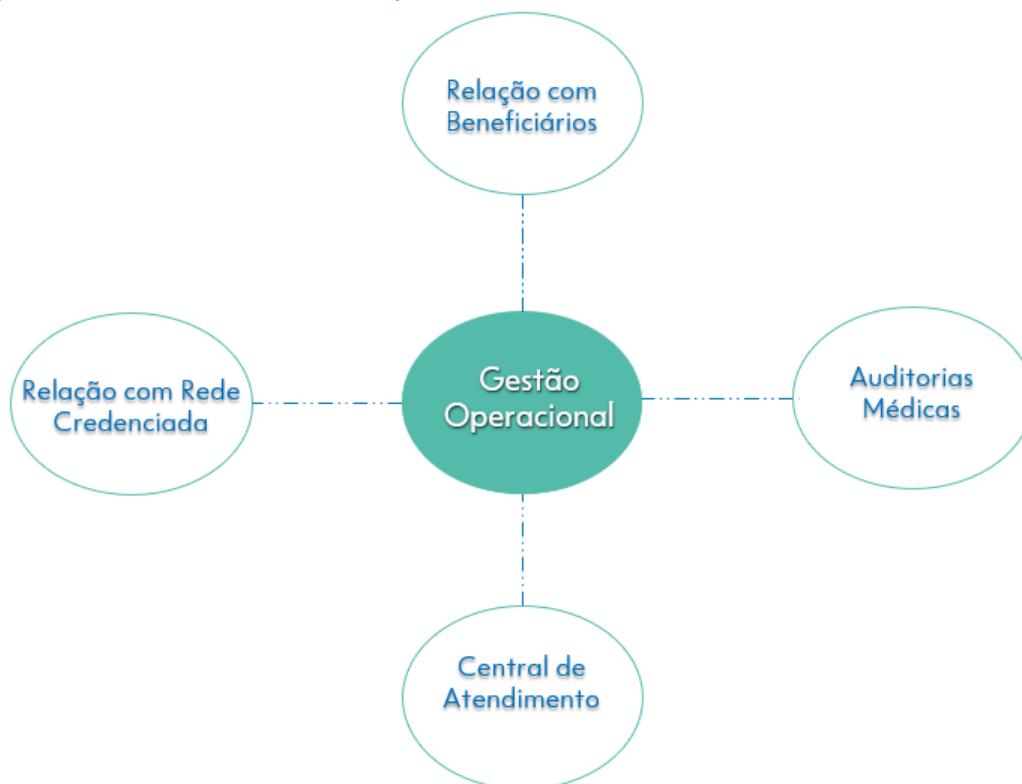
Unidades Saúde CAIXA

O Saúde CAIXA é gerido e disciplinado pela Gerência Nacional do Saúde CAIXA (GESAD) e operacionalizado pela Centralizadora Nacional do Saúde CAIXA (CESAD). Essas duas 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 em Saúde, dentre outros relacionados ao plano de saúde.

Figura 05 – Gestão Estratégica



Figura 06 – Gestão Tática-Operacional





NOSSOS NÚMEROS

O Saúde CAIXA finalizou o ano de 2024 com uma base de 275 mil beneficiários, dos quais 45% são titulares e 55% são dependentes. O plano assegura cobertura em todas as regiões do Brasil, por meio de uma rede credenciada robusta e em contínua qualificação.

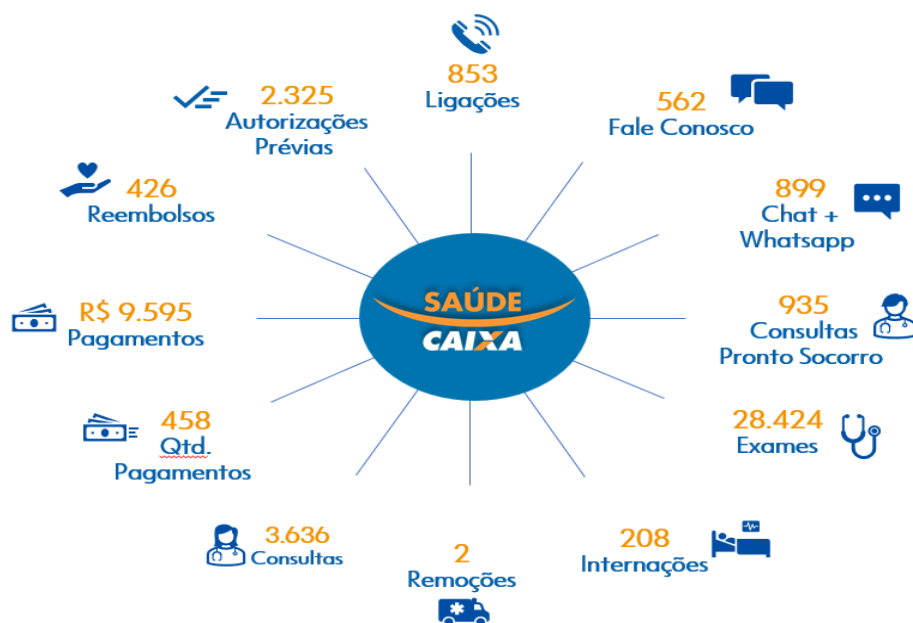
Ao longo do ano de 2024, o Saúde CAIXA realizou mais de 4,4 milhões de atendimentos, que contemplaram 10 milhões de exames, 1,3 milhão de consultas eletivas, 75 mil internações, 341 mil atendimentos em Pronto Atendimento. Esses dados evidenciam a ampla cobertura e a relevância do Saúde CAIXA na vida de seus beneficiários.

Houve a inclusão de 880 novos prestadores na rede credenciada, focando especialmente em especialidades de alta demanda e regiões do interior do país. Atualmente, a rede conta com aproximadamente 18,26 mil prestadores, garantindo acesso equitativo e diversificado aos serviços de saúde.

Figura 07 – **Panorama Saúde CAIXA**

Fonte: Controle Operacional GESAD

Toda a estrutura do Saúde CAIXA é responsável por números que reafirmam sua importância, consolidando-o como a 3ª maior operadora de autogestão do país. Os números médios dos procedimentos realizados, desde o atendimento ao beneficiário, a utilização dos serviços de saúde até o pagamento dos serviços prestados aos credenciados, em um dia de Saúde CAIXA são apresentados a seguir:

Figura 08 – **Um dia de Saúde CAIXA**

Fonte: Controle Operacional GESAD

Os números apresentados refletem os principais serviços geridos pelo Saúde CAIXA, demonstrando a grandiosidade do plano. Contudo, é importante destacar que esses números não abrangem outras atividades igualmente significativas, ligadas às estruturas de governança e compliance da CAIXA. Entre essas atividades, estão a estrutura de processos, as linhas de defesa, os processos judiciais, além dos trabalhos voltados ao atendimento das auditorias internas e externas.

Beneficiários

Encerramos o ano de 2024 com mais de 275 mil beneficiários em nosso plano de saúde. Desse total, 273 mil encontram-se vinculados ao Saúde CAIXA e mais de 2 mil ao Plano de Assistência Médica Suplementar (PAMS).

Os beneficiários estão distribuídos nas seguintes faixas etárias:

Tabela 03 – **Distribuição etária dos beneficiários do Saúde CAIXA**

Faixa Etária	Quantidade de beneficiários 2024	Representatividade %	Relação 2024/2023 %
00 - 18	60.386	21,89%	-4,16%
19 - 23	11.556	4,19%	-8,31%
24 - 28	1.346	0,49%	-18,13%
29 - 33	6.683	2,42%	-24,55%
34 - 38	20.134	7,30%	-14,79%
39 - 43	32.557	11,80%	-4,40%
44 - 48	26.328	9,54%	7,11%
49 - 53	16.635	6,03%	3,41%
54 - 58	20.258	7,34%	-13,22%
59 - Mais	79.995	29,00%	4,34%
TOTAL	275.878	100,00%	-3,02%

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Houve uma redução de 3,02% no quantitativo de beneficiários do Saúde CAIXA, comparado ao ano anterior.

Idade Média

Em 2024, a média de idade dos beneficiários do Saúde CAIXA é de 42 anos. Quando analisamos a idade média por tipo de beneficiário, verificamos que os titulares possuem uma média de 54 anos, enquanto os dependentes apresentam uma média de 33 anos.

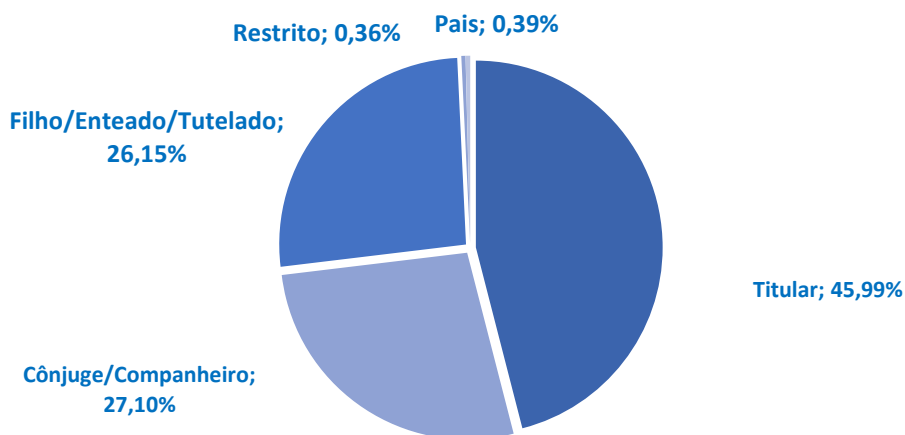
Tipos de beneficiários

Os beneficiários do Saúde CAIXA são classificados em quatro tipos: titulares, dependentes diretos, dependentes indiretos e dependentes restritos.

- **Titulares:** Este grupo é composto por empregados ativos, aposentados e pensionistas.
- **Dependentes Diretos:** Incluem cônjuges e companheiros(as), filhos, enteados e tutelados até 21 anos de idade.
- **Dependentes Indiretos:** Incluem os filhos e enteados, solteiros, a partir de 21 anos de idade e menor de 24 anos de idade. Para os pais não é permitida a inclusão de novos beneficiários, apenas a manutenção dos que já estão cadastrados no Saúde CAIXA.
- **Dependentes Restritos:** Este tipo de dependente cessou em 31/08/2001, sendo mantidos somente os inscritos até aquela data e conforme regras definidas.

A maioria dos beneficiários do plano é composta por titulares e cônjuges, que juntos representam 73,09% da carteira total de beneficiários, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 01 – **Tipo de beneficiário**

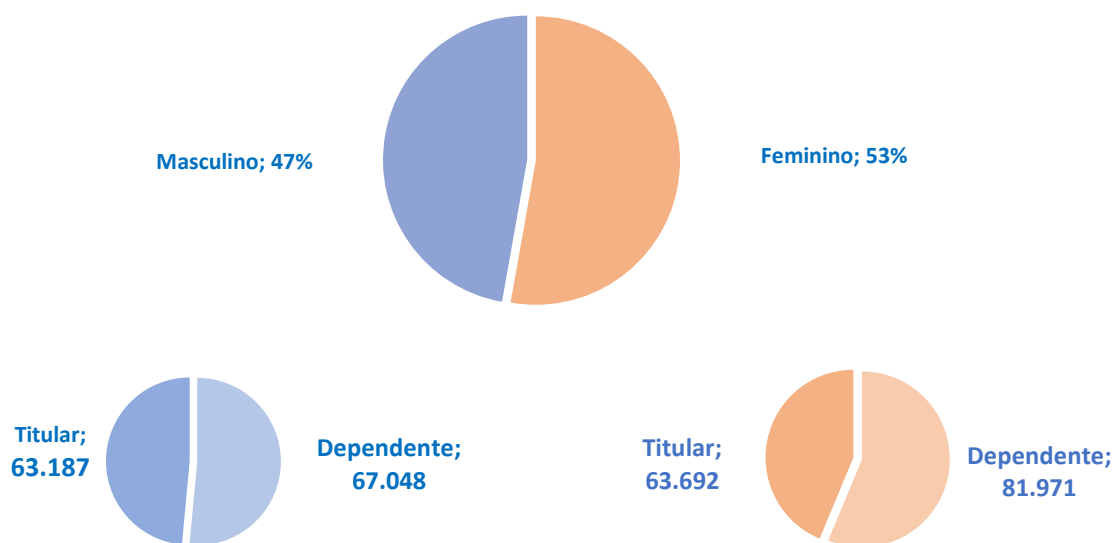


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Beneficiário por sexo

O Saúde CAIXA atende uma ampla e diversa base de beneficiários, refletindo o perfil da população assistida. A distribuição por sexo demonstra o equilíbrio no acesso aos serviços de saúde, garantindo atendimento de qualidade para todos os públicos.

Gráfico 02 – **Beneficiários por sexo**



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

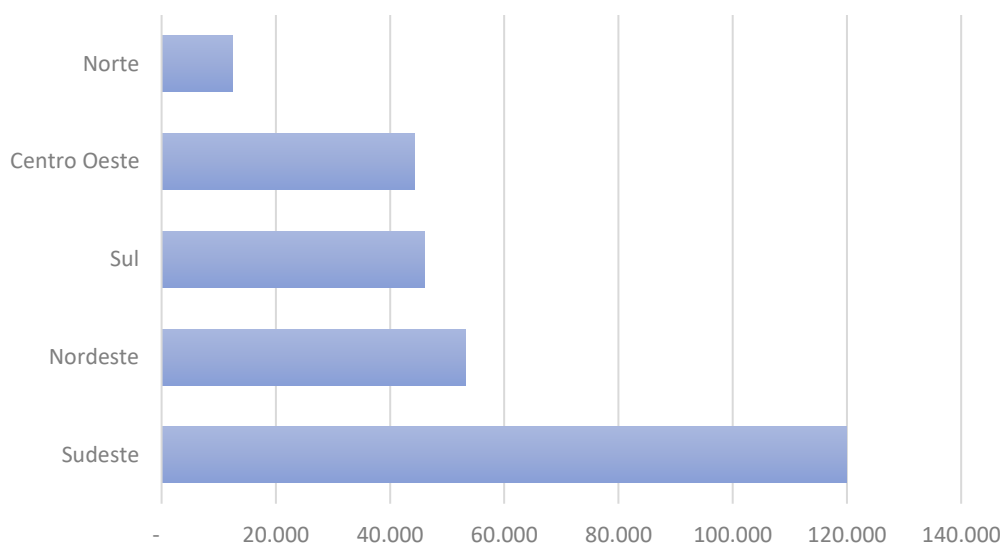
Ao analisar a relação entre titulares e dependentes por sexo, é possível identificar tendências importantes na composição do plano. Esse dado auxilia na formulação de estratégias para aprimorar a oferta de serviços e garantir que as necessidades específicas de cada grupo sejam atendidas de forma eficaz.

Beneficiários por região

A região Sudeste continua a ser a área com a maior concentração de beneficiários do Saúde CAIXA, representando 43,47% da nossa população, o que equivale a mais de 119 mil beneficiários. Essa distribuição está alinhada com as tendências observadas nas demais operadoras de autogestão, conforme apontado pela Pesquisa UNIDAS de 2024.

A tabela a seguir apresenta um comparativo detalhado da distribuição de beneficiários do Saúde CAIXA em todas as regiões do país:

Gráfico 05 – Beneficiários por Região



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Beneficiários com doenças Crônicas

Em 2024, tivemos um olhar cuidadoso para 32,69% dos beneficiários do plano de saúde que foram identificados como portadores de condições crônicas. Entre as principais patologias, destacam-se problemas pulmonares, oncológicos, diabetes, doenças renais, problemas cardiovasculares, doenças osteomusculares, depressão e transtornos mentais. Cada uma dessas condições requer uma abordagem específica e contínua, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução dos custos associados ao tratamento.

Os problemas pulmonares afetaram 0,29% dos beneficiários, com um custo total de R\$ 107 milhões, enquanto os problemas oncológicos, que impactaram 1,22% dos beneficiários, geraram um custo de R\$ 275 milhões, números que norteiam as estratégias de prevenção e tratamento para alinhar os resultados aos padrões de referência.

Já o diabetes mellitus foi identificado em 1,51% dos beneficiários, com um custo total de R\$ 42,5 milhões, e as doenças renais afetaram 0,12% dos beneficiários, com um custo de R\$ 51,5 milhões. Esses dados ressaltam a importância de programas de monitoramento e intervenção precoce para essas condições, visando a redução de complicações e custos a longo prazo.

Os problemas cardiovasculares, doenças osteomusculares, depressão e transtornos mentais também apresentaram custos e prevalências significativas. Problemas cardiovasculares afetaram 0,98% dos beneficiários (custo de R\$ 174 milhões), doenças osteomusculares 1,47% (custo de R\$ 134,3 milhões), o que exige um cuidado desde o diagnóstico precoce, perpassando pela adoção de hábitos saudáveis, como alimentação saudável e a prática de atividade física, até o monitoramento dos fatores de risco.

Já as doenças relacionadas à saúde mental, observa-se que a depressão atingiu 1,13% (custo de R\$ 159 milhões) e transtornos mentais 0,09% (custo de R\$ 11 milhões). Esses dados indicam a necessidade de reforçar as ações de prevenção e tratamento nessas áreas, visando a melhoria dos resultados clínicos e a otimização dos recursos disponíveis.



Partos

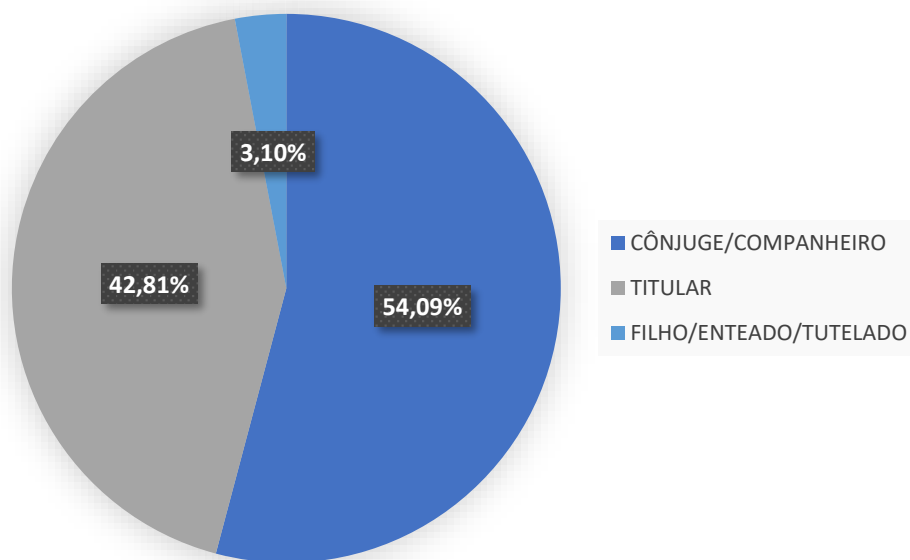
Em 2024, foram realizados 2.093 partos, dos quais 1.643 foram cesarianas, representando 78,50% do total, e 450 foram partos normais, correspondendo a 21,50%. Além disso, 125 recém-nascidos necessitaram de cuidados em UTI Neonatal, o que equivale a 5,97% dos partos.

Houve também 56 partos múltiplos, representando 2,68% do total. O custo total dos partos foi de R\$ 23 milhões, com um custo médio de R\$ 11 mil por parto. A idade média das genitoras foi de 36 anos.

O custo médio por parto e a idade média das mães são métricas essenciais para a análise financeira e demográfica do plano de saúde, permitindo uma

melhor compreensão dos perfis de atendimento e das necessidades dos beneficiários.

Gráfico 06 – **Distribuição dos partos**



Esse dado reflete o padrão observado na saúde suplementar no Brasil, onde a cesariana ainda é predominante. Conforme dados da Pesquisa Unidas 2024, 87,88% dos partos foram cesárias e apenas 12,12% foram normais.

- **Hi-users**

O conceito de *hi-user* em saúde refere-se aos beneficiários que utilizam os serviços de saúde com maior frequência e com procedimentos de maior complexidade. Em 2024, observou-se que 13,92% dos beneficiários foram responsáveis por 80% das despesas assistenciais, caracterizando um grande risco para as operadoras de planos de saúde. Esse grupo de *hi-users* demanda uma atenção especial na gestão de saúde, pois suas necessidades complexas e frequentes podem impactar significativamente a sustentabilidade financeira dos planos.

Ao analisar mais detalhadamente o perfil dos beneficiários, verifica-se que 265 indivíduos consumiram 10% de todas as despesas geradas no ano. Esse dado evidencia a concentração de custos em um pequeno grupo de usuários, reforçando a importância de estratégias de gestão direcionadas para esses *hi-users*. Intervenções como programas de gerenciamento de doenças crônicas, cuidados preventivos e monitoramento contínuo podem ajudar a

mitigar os riscos e otimizar os recursos, garantindo um equilíbrio entre a qualidade do atendimento e a viabilidade econômica dos planos de saúde.

Proporção de Idosos

Observamos um aumento contínuo na proporção de idosos em nossa carteira de beneficiários ao longo dos últimos anos, refletindo o crescimento da expectativa de vida da população brasileira.

O Índice de Envelhecimento, que mede a proporção de idosos, está diretamente relacionado à redução da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida.

A tabela abaixo detalha os indicadores de envelhecimento da nossa carteira de beneficiários nos últimos três anos:

Tabela 04 – **Envelhecimento da carteira**

Indicador	2022	2023	2024
Percentual de idosos ¹	24,10%	25,07%	28,01%
Idade média dos beneficiários	43,05	43,76	42,92
Índice de envelhecimento ²	134,91%	140,42%	165,71%

Fonte: Controle Operacional GESAD

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.

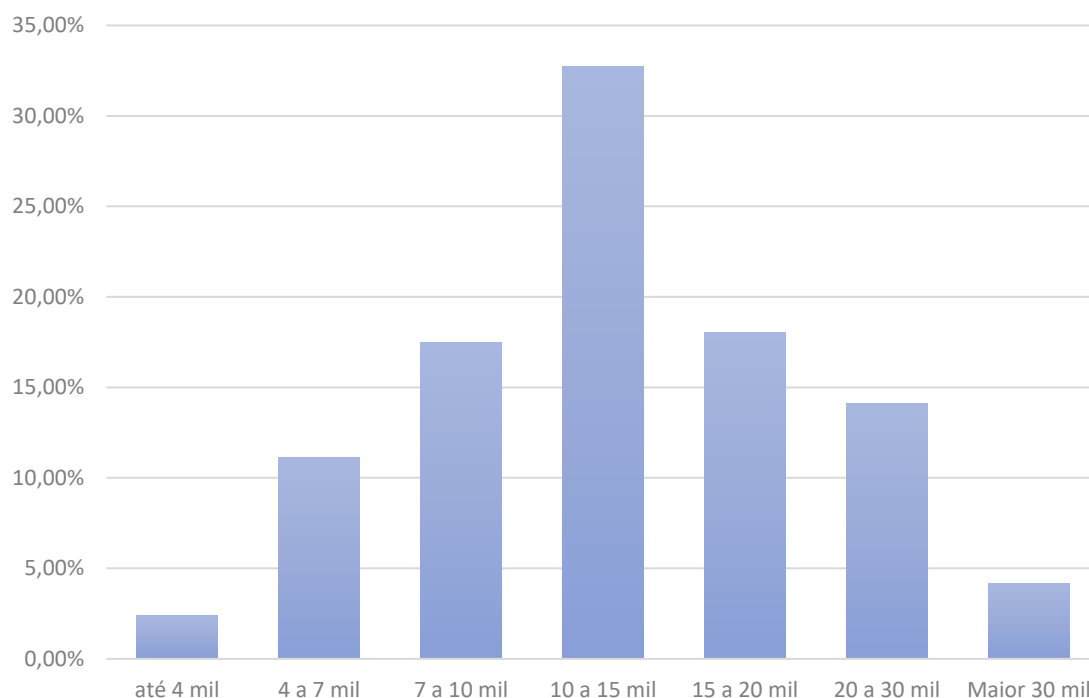
De acordo com a Pesquisa UNIDAS 2024, o percentual de idosos nas operadoras de autogestão foi de 26,96%. Nesse aspecto, o Saúde CAIXA apresenta um índice superior ao do mercado de autogestões.

Titulares por faixa de renda

No formato de custeio do Saúde CAIXA, a contribuição é calculada com base em um percentual da renda dos titulares. Portanto, é fundamental observar como a distribuição salarial dos beneficiários influencia nas receitas do plano.

Destacamos que 32,73% da população de titulares do Saúde CAIXA se encontra na faixa salarial entre R\$ 10 mil e R\$ 15 mil. Esta distribuição salarial é um fator relevante, pois impacta diretamente nas contribuições mensais, refletindo nas receitas gerais do plano e na sustentabilidade financeira do Saúde CAIXA.

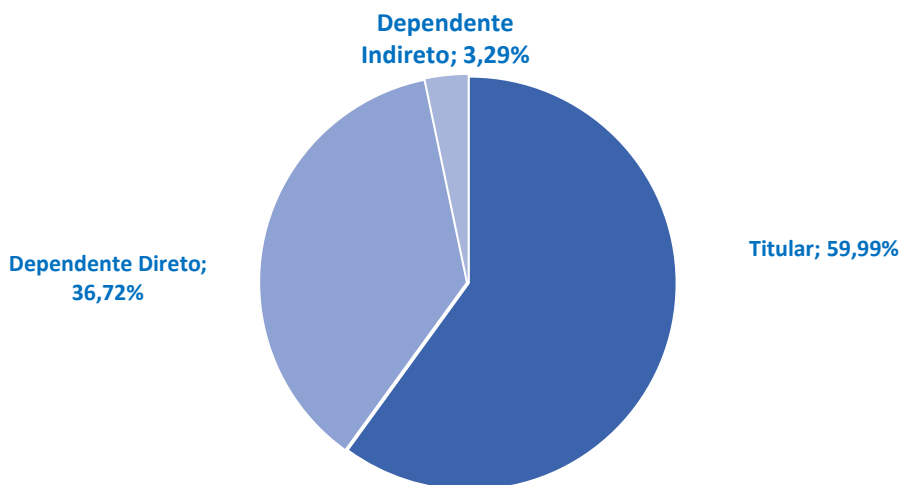
Gráfico 07 – Titulares por faixa de renda



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

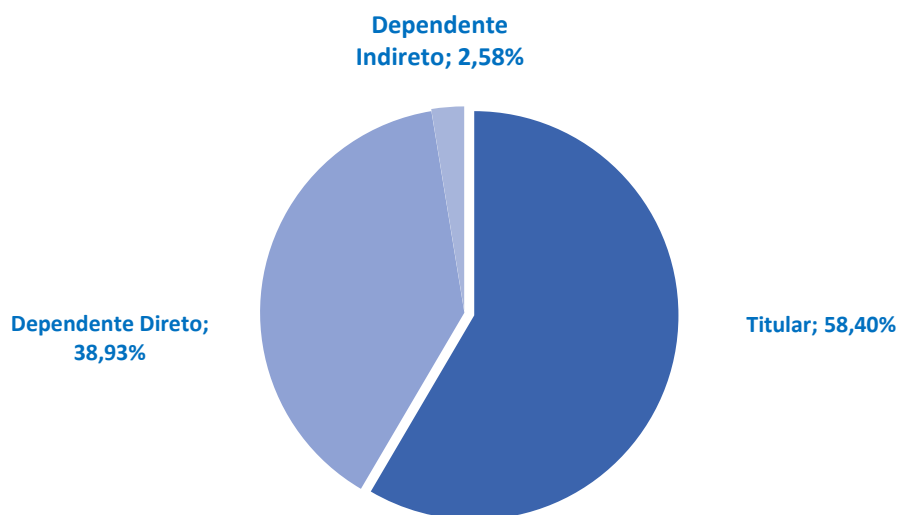
Em função dessa composição de renda dos titulares, observa-se que a mensalidade do titular correspondeu a mais de 60% das receitas de mensalidade do plano.



Gráfico 08 – Composição das Receitas por tipo de beneficiários

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Por outro lado, quando se observa o comportamento das despesas, verificamos que 60% das despesas correspondem aos titulares, enquanto as despesas dos dependentes somam 40%.

Gráfico 09 – Composição das Despesas por tipo de beneficiários

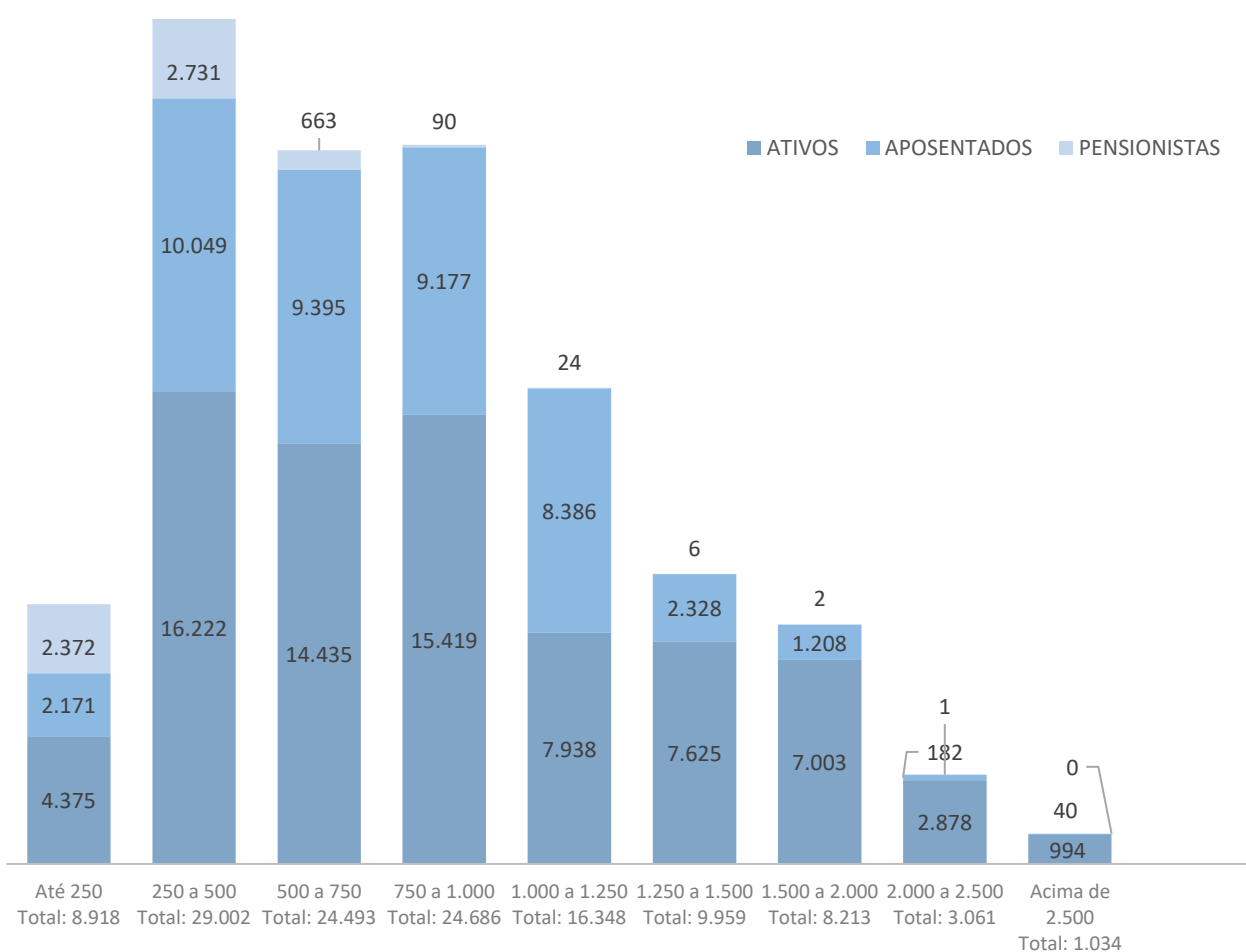
Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Titulares por valor de mensalidade por grupo familiar

Ao analisarmos os valores pagos a título de mensalidade pelos diferentes vínculos funcionais (ativos, aposentados e pensionistas), observamos que a maioria dos titulares, representando 23,07%, contribui com valores que variam entre R\$ 250,00 e R\$ 500,00.

Neste contexto, verificamos que mais de 29 mil titulares estão incluídos na mencionada faixa de valor de mensalidade.

Gráfico 10 – Quantidade titulares por valor de mensalidade



Fonte: Controle Operacional GESAD

Observa-se na composição do gráfico de contribuição por renda, as 4 (quatro) primeiras faixas (até R\$ 250 até R\$ 1.000) representam 69,2% dos titulares do plano.

Beneficiários cancelados no plano nos últimos 12 meses

Durante o ano de 2024, um total de 14.635 beneficiários foram cancelados do plano de saúde. A maior parte dos cancelamentos decorrem de filhos que completaram a maior idade, dissolução de casais, falecimento ou desligamento do plano.

Tipo	Quantidade
Cônjuge	4.682
Ex-cônjuge/Companheiro(a)	17
Filho(a)	7.011
Pais	104
Restrito	289
Titular	2.473
Tutelado/Menor sob Guarda	59
Total Geral	14.635

Foram considerados os motivos "cancelado a pedido do titular" e "benefício não cadastrado" para o levantamento. Além disso, foram excluídos cancelamentos de beneficiários dependentes que atingiram o limite de idade (21 ou 24 anos), não podendo assim continuar no plano.

Quando se analisam os beneficiários cancelados a pedido, observam-se as seguintes estratificações:

Tipo	Quantidade	Idade Média
Cônjuge	3.490	46
Ex-cônjuge/Companheiro(a)	7	59
Filho(a)	3.089	13
Pais	65	66
Restrito	200	71
Titular	1.576	44
Tutelado/Menor sob Guarda	20	9
Total Geral	8.447	34

Os cônjuges representaram o segundo maior grupo de cancelamentos, com 3.490 solicitações e uma idade média de 46 anos. Esse número significativo pode estar relacionado a mudanças na estrutura familiar, como divórcios ou

separações, uma vez que não se encontram planos financeiramente mais baratos nessa faixa etária.

Além disso, os titulares do plano somaram 3.089 solicitações de cancelamentos e uma idade média de 13 anos, o que pode refletir uma busca por planos mais acessíveis ou na busca por alternativas de cobertura mais vantajosas.

Suspensões ao longo de 2024

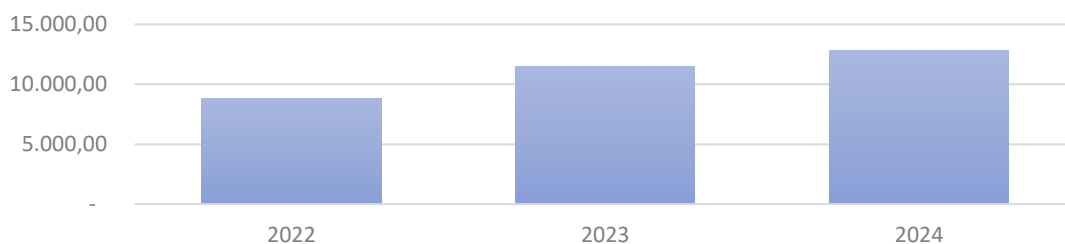
No ano de 2024, um total de 94 beneficiários tiveram seus planos de saúde suspensos. Dentre esses, 14 suspensões ocorreram devido à inadimplência, em que pese todo o esforço na renegociação da dívida junto ao titular para evitar a perda da cobertura.

A maioria das suspensões, no entanto, foi devido ao uso indevido do plano, totalizando 80 beneficiários. Esse número significativo indica a necessidade de reforçar as políticas de uso adequado e conscientizar os beneficiários sobre as regras e limitações do plano de saúde, em especial, pela manutenção de ex-cônjuge no plano de saúde, o que reforça a implementação de programas educativos e a comunicação recorrente das diretrizes podem ajudar a reduzir essas ocorrências.

Custo

Em 2024, devido ao cenário de forte inflação médica, o custo médio anual por beneficiário do Saúde CAIXA aumentou, influenciado por diversos fatores. Entre esses fatores, destacam-se o aumento nos preços de materiais e medicamentos, o crescimento da demanda por serviços de saúde, os avanços tecnológicos, aumento da expectativa de vida com consequente aumento da demanda por serviços de saúde e a incorporação de novas coberturas obrigatórias, incluindo medicamentos e procedimentos.

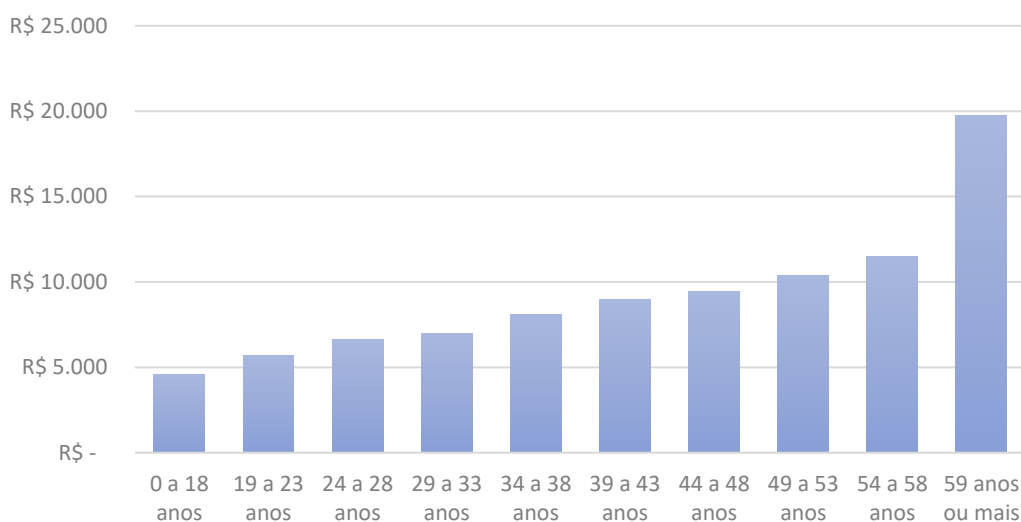
Gráfico 11 – Custo médio anual por Beneficiário



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Conforme observado no gráfico abaixo, que segue as faixas etárias definidas pela Resolução Normativa N° 563/22 da ANS, as despesas apresentam um aumento significativo à medida que a faixa etária dos beneficiários avança:

Gráfico 12 – Custo Médio Anual por Faixa Etária (Severidade)



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Utilização

A gestão do Saúde CAIXA atua em diversas frentes para assegurar a prestação de serviços de qualidade, definindo diretrizes de regulação assistencial, financeira e atuarial. Nosso objetivo é garantir o acesso aos serviços de saúde para os 275 mil beneficiários do plano, proporcionando a melhor experiência possível.

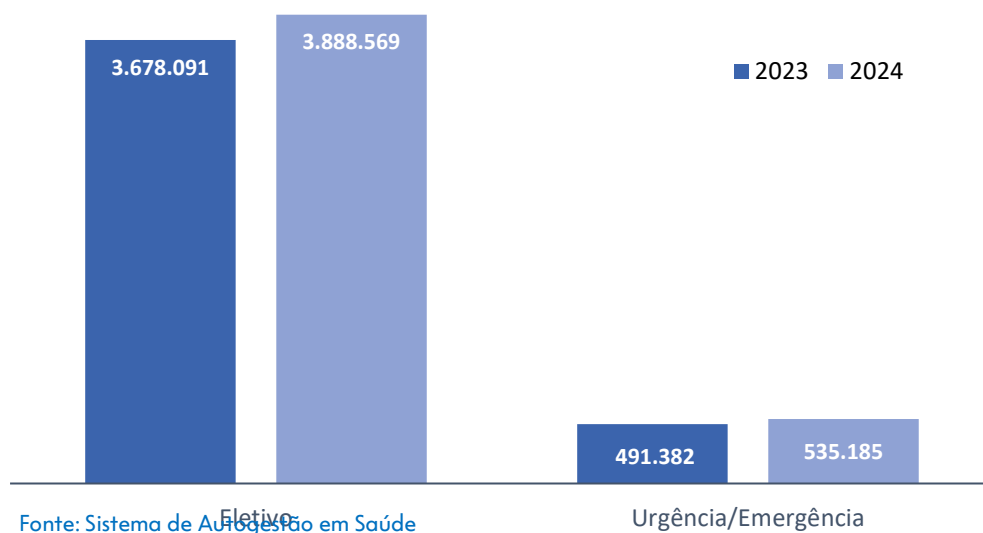
O regime de atendimento no Saúde CAIXA é configurado pela forma de acesso à rede credenciada. Existem dois tipos principais de atendimento:

- **Atendimento Eletivo:** Realizado por agendamento prévio.

- **Atendimento de Urgência/Emergência:** Urgência é o atendimento resultante de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional, enquanto emergência é o atendimento necessário em situações de risco imediato de vida ou lesões irreparáveis.

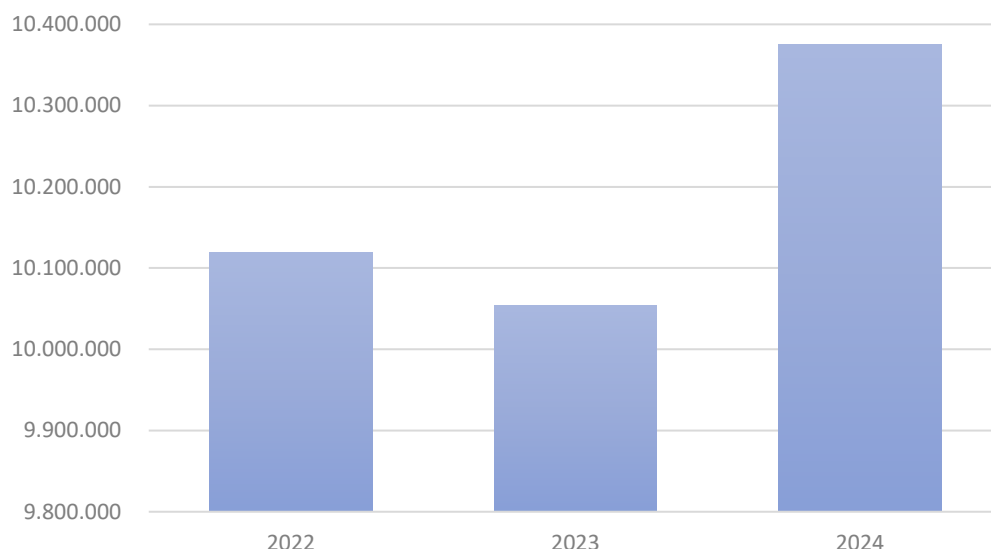
Em 2024, os beneficiários realizaram mais de 4,42 milhões atendimentos em saúde, entre eletivos e de urgência/emergência, o que representa um aumento de 6,10% em relação a 2023.

Gráfico 13 – **Regime de atendimento**



A quantidade de exames em regime ambulatorial realizados em 2024 aumentou em 3,19% em relação a 2023, resultado das ações de incentivo à prevenção de doenças crônicas realizadas durante o mencionado ano.

Gráfico 14 – **Quantidade de exames**

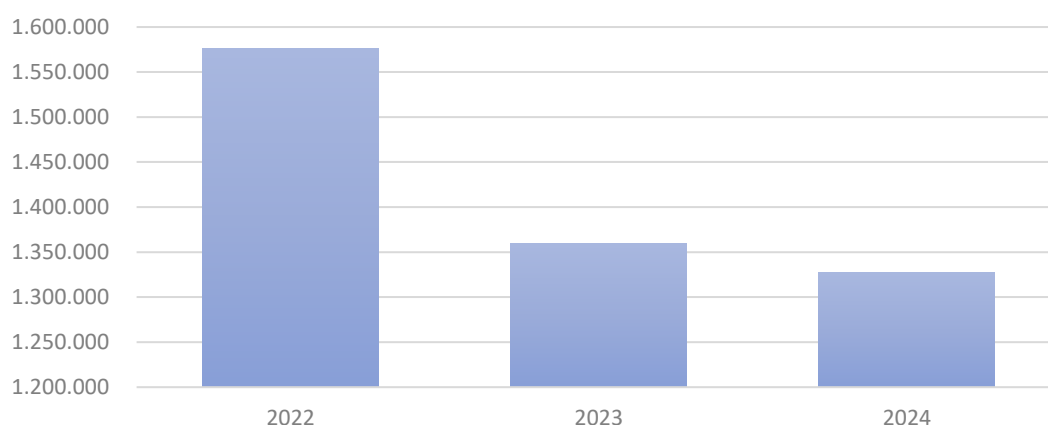


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

A quantidade média de exames realizados por consulta no Saúde Caixa em 2024 foi de 6,22, um índice 2,6% superior à média observada na Pesquisa UNIDAS 2024 para operadoras com mais de 100 mil beneficiários, que foi de 6,06 exames por consulta.

O volume geral de atendimentos apresentou acréscimo de 6,10% em 2024, conforme demonstrado no gráfico 12, já as consultas eletivas reduziram 2,42% no comparativo ao mesmo período, representando uma média de 4,81 consultas por beneficiário:

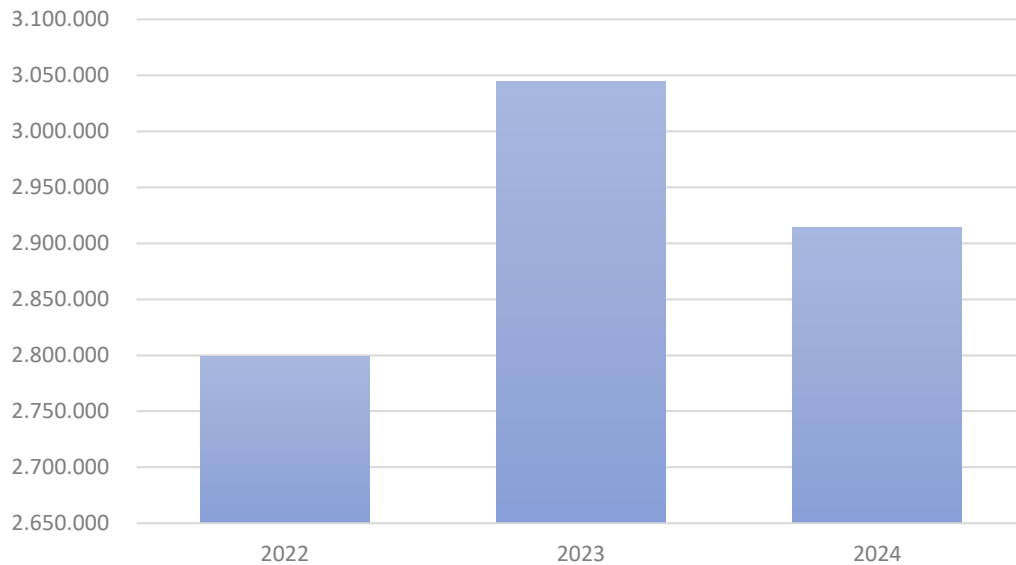
Gráfico 15 – Quantidade de consultas eletivas



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

As terapias eletivas realizadas em regime ambulatorial, apresentaram redução de 4,29% em relação a 2023.

Gráfico 16 – Quantidade de Terapias

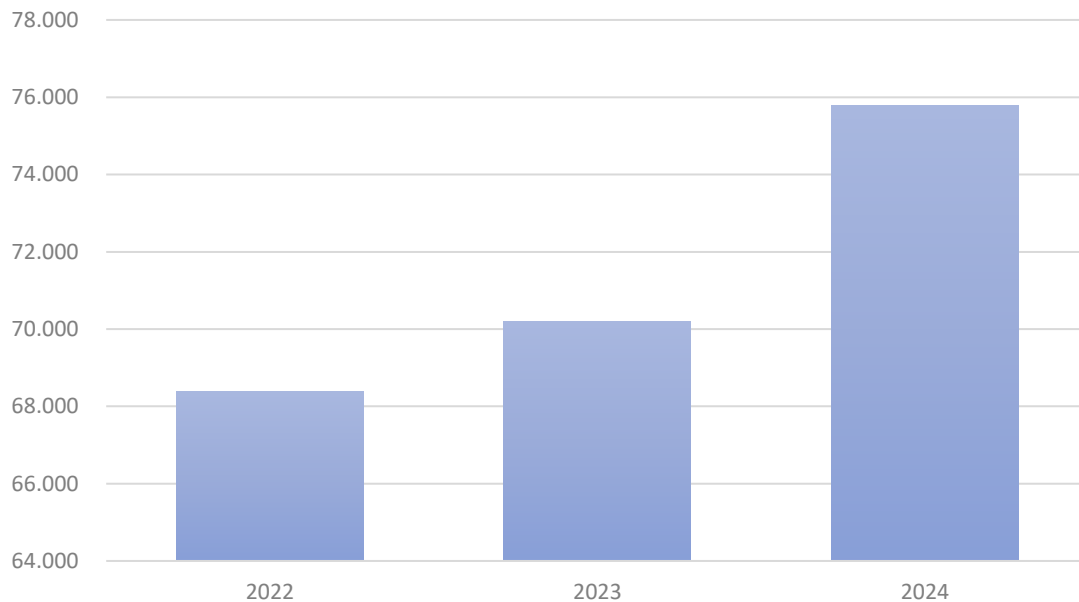


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Tipo de Internação

Em 2024, houve um acréscimo de 7,94% no quantitativo de internações, com relação a 2023, totalizando 75.781.

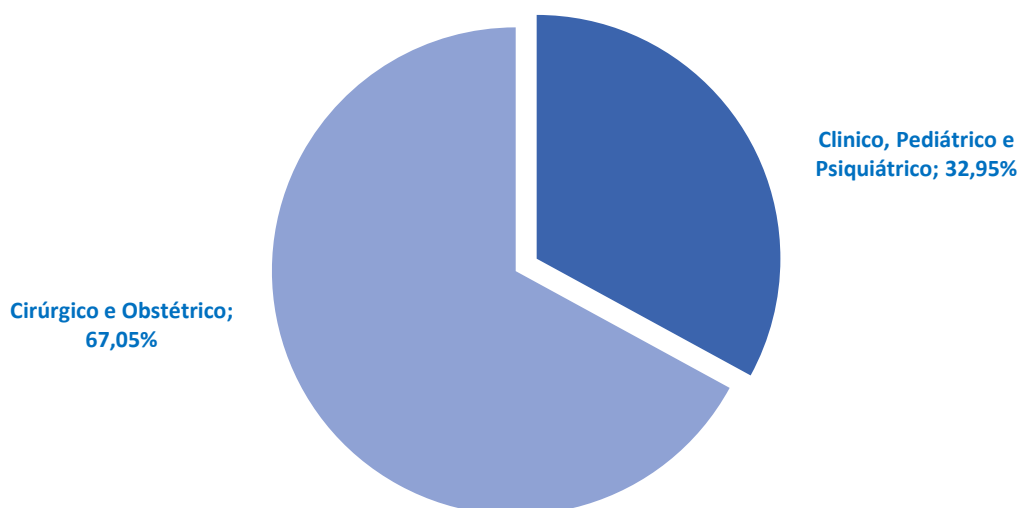
Gráfico 17 – Quantidade de Internações



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

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

Gráfico 18 – Tipo de internação



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

As despesas relativas às internações domiciliares e hospitalares totalizaram R\$ 1,3 bilhões, representando um aumento de 15,02% em relação a 2023.

Atualização do Rol pela ANS

Foram publicadas as Leis nº 14.307/22 e nº 14.454/22, em 2022, 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.

Em 2024, 25 itens foram incorporados ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, entre medicamentos e procedimentos, em sua maioria, oncológicos e imunobiológicos. Os custos no Saúde CAIXA referentes às inclusões do Rol ANS foram impactados em mais de R\$ 990 mil.

Rede Credenciada

O Saúde CAIXA encerrou 2024 com 18.264 credenciados, sendo 9.537 Pessoa Jurídica, 5.579 Pessoa Física, 1.663 Auxiliar de diagnóstico e terapia, 1.033 Hospitais, 210 Associações, 159 Cooperativas, 83 Filiais, com abrangência em todo o território nacional.

Atualmente, contamos com mais de 9.537 prestadores pessoas jurídicas, que correspondem a 52,22% da rede credenciada. Além disso, 5,66% da rede credenciada é referente aos hospitais credenciados de forma direta e de forma indireta.

No credenciamento direto, o plano de saúde estabelece contrato sem intermediários, negociando valores, prazos e condições diretamente com o hospital. Já no credenciamento indireto, a parceria é feita por meio de uma operadora de rede terceirizada (como cooperativas ou administradoras de rede), que intermedia o acesso a uma carteira pré-credenciada de hospitais, agilizando a expansão da cobertura geográfica.

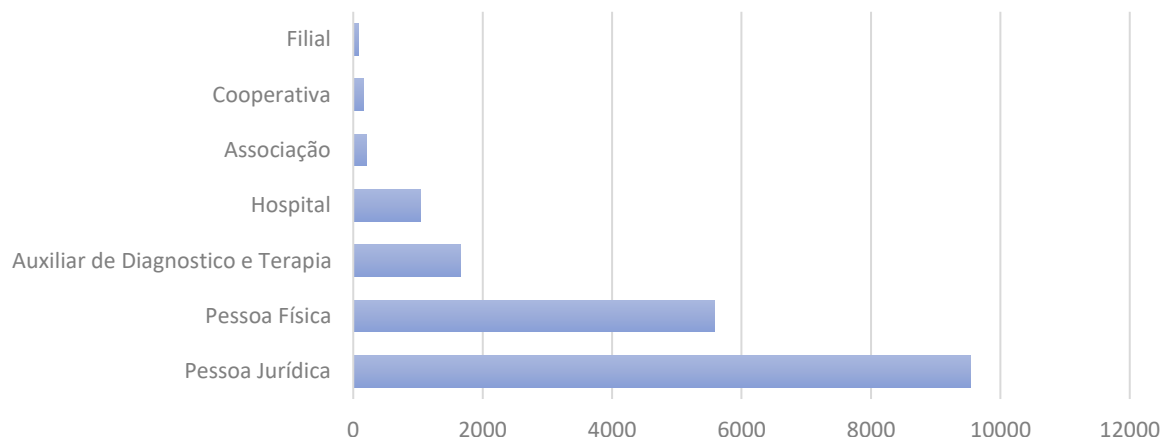
A estratégia de credenciamento 2024 focou na gestão e ampliação da rede credenciada em 1827 municípios com deficiência de rede, para proporcionar mais equilíbrio, com um olhar mais próximo para aqueles que atuam em localidades mais distantes dos centros urbanos, onde a quantidade de prestadores é pequena para a demanda da região. Na estratégia de otimização da rede credenciada, foram descredenciados 1811 prestadores sem atendimento nos últimos 12 meses, de forma a refletir a real capacidade de atendimento e a oxigenação da rede de prestadores.

Foram contempladas as especialidades de: cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, coloproctologia/Proctologia, fisioterapia, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, hospital (serviços hospitalares), odontologia geral, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, patologia clínica/medicina laboratorial, pediatria, psiquiatria, radiologia e diagnóstico por imagem e urologia; com o objetivo de disponibilizar maior acesso de saúde, e um melhor acesso ao autocuidado.

Esta ação estratégica também teve como foco a formação de rede para atendimento do Transtorno global do desenvolvimento, tendo como resultado geral da ação estratégica o credenciamento de 883 novos credenciados, sendo 253 exclusivos para atendimento para Transtorno Global do Desenvolvimento.

0

Gráfico 19 – Tipo de prestadores

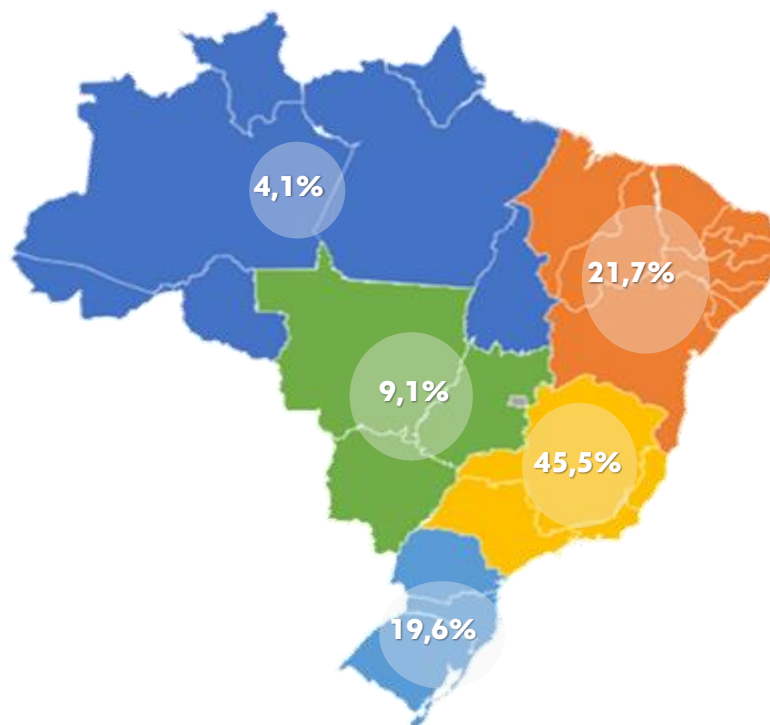


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Distribuição Geográfica

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

Gráfico 20 – Percentual de credenciados por Região



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

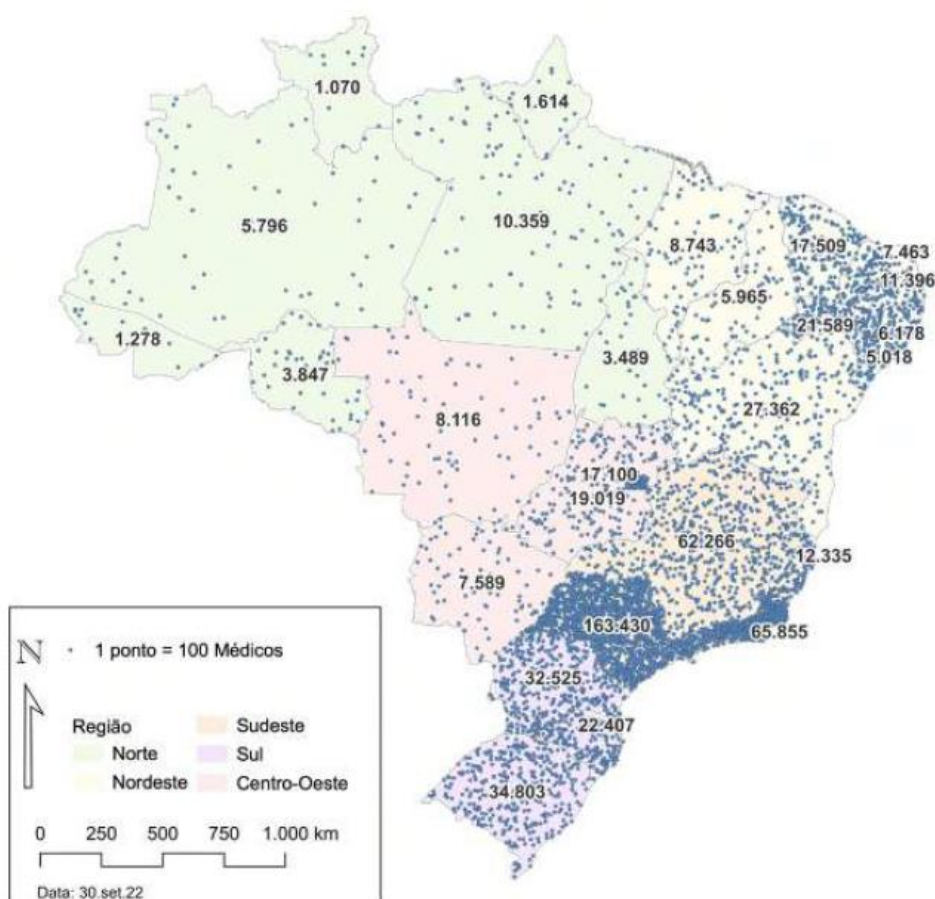
A avaliação de rede credenciada com foco na expansão de prestadores é uma ação dinâmica, que busca avaliar o Índice de Suficiência de Rede por

município, municípios limítrofes e regiões de saúde, bem como a disponibilidade de prestadores para atendimento por especialidades médicas e não médicas, que contempla mais de 80 especialidades, em mais de 3.000 municípios, onde o Saúde CAIXA possui beneficiários.

O principal desafio da Saúde Suplementar é a formação de rede credenciada fora dos grandes centros, pela escassez de serviços médicos em municípios interioranos. Em 2024 foi divulgado um estudo realizado pela Associação Médica Brasileira que evidenciou o panorama da demografia médica brasileira, onde percebe-se graficamente a baixa concentração de médicos em regiões do norte, nordeste e centro-oeste do Brasil, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Médicos segundo unidades da Federação, em 2022

| Brasil, 2023



► Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

O Estudo realizado pela Associação Médica Brasileira também divulgou a quantidade de médicos no Brasil evidenciando a concentração de médicos por especialidades, alertando quanto a carência em algumas especialidades.

Em estudo elaborado e publicado pela ANS, identificou-se a carência de profissionais, os “vazios assistenciais”, nas regiões do Brasil, tendo como método a análise dos cadastros dos profissionais junto ao Conselho Federal de Medicina e dos atendimentos realizados por todas as operadoras de Saúde.

O foco do estudo foi em observar a disponibilidade de assistência nos municípios para especialidades básicas (cirurgia geral, clínico geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, odontologia), bem como em serviços de alta complexidade (Hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, internação, atendimento de urgência e emergência).

Índice de Suficiência

O Índice de Suficiência (IS) é o indicador definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que mensura a proporção de prestadores de serviços de saúde credenciados por cada 1.000 beneficiários. Esse índice ajuda a dimensionar a relação entre as necessidades de recursos para a atenção à saúde dos usuários e a capacidade de atendimento da rede credenciada.

A ANS utiliza o Índice de Suficiência para garantir que os planos de saúde ofereçam uma rede de atendimento adequada, assegurando que a quantidade de prestadores de serviços seja compatível com o número de beneficiários. Isso é fundamental para evitar sobrecargas e garantir que os usuários tenham acesso aos serviços de saúde de forma eficiente e oportuna.

Em 2024, o Índice de Suficiência do Saúde CAIXA alcançou os seguintes percentuais:

UF	Quantidade de Municípios	Quantidade de beneficiários	Quantidade de Prestadores	Índice de Suficiência
ES	65	6.403	822	128,38%
RO	29	1.606	161	100,25%
BA	242	14.774	1.382	93,54%
PR	239	17.036	1.547	90,81%
RN	62	3.613	326	90,23%
PB	81	4.170	375	89,93%
MS	52	3.154	274	86,87%
MG	434	29.215	2.531	86,63%
RR	8	490	42	85,71%
RJ	90	26.059	2.201	84,46%
SE	39	2.670	218	81,65%
AP	9	550	44	80,00%
RS	297	17.517	1.341	76,55%
TO	36	1.398	95	67,95%
PE	121	9.115	608	66,70%
MT	67	3.148	208	66,07%
SC	177	11.301	730	64,60%
AC	18	729	47	64,47%
CE	117	8.424	527	62,56%
GO	137	10.016	612	61,10%
PI	48	2.999	171	57,02%
MA	66	3.482	195	56,00%
AL	61	3.905	206	52,75%
PA	75	4.896	254	51,88%
SP	482	57.975	2.823	48,69%
AM	23	2.610	105	40,23%
DF*	1	28.014	583	20,81%

* DF conta com o credenciamento da AMHPDF, que agrupa mais de 5.000 prestadores

Fonte: Controle Operacional GESAD

Redimensionamento da Rede

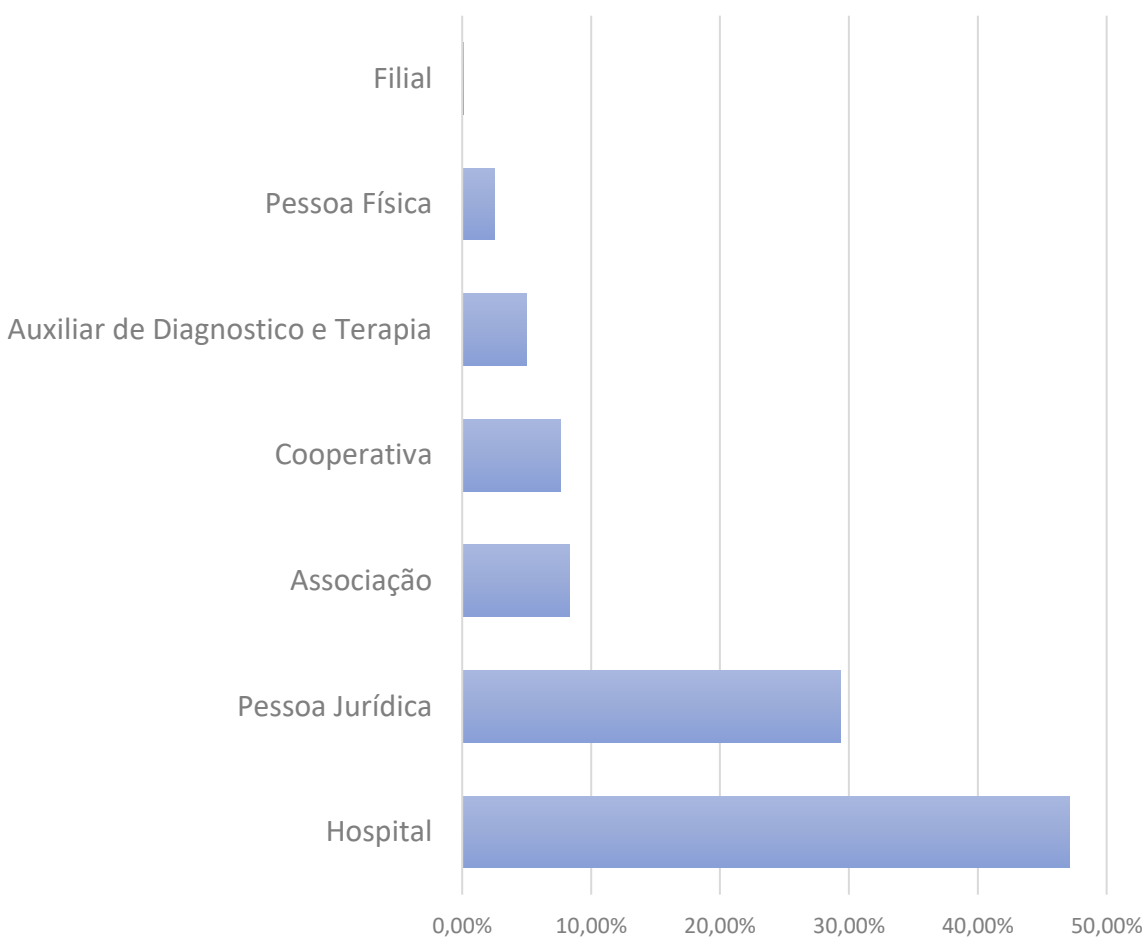
O Saúde CAIXA monitora a rede credenciada e avalia a manutenção dos prestadores sem atendimento nos últimos 12 meses, em conformidade com a Resolução Normativa nº 567/22 da ANS. Da ação de atualização cadastral foram descredenciados 1.811 prestadores em 2024 que apresentaram ausência de prestação de serviço há mais de 12 meses, e após contato para retenção do credenciamento, foram identificados como principais causas da indisponibilidade do atendimento: o encerramento das atividades,

aposentadoria, morte do profissional, que não foram comunicados pelos prestadores, conforme previsão contratual.

Pagamento aos Credenciados

No ano de 2024, o Saúde CAIXA efetuou 167.117 pagamentos aos prestadores de serviços de saúde. Destes, 47,08% foram destinados a hospitais, enquanto 29,38% foram pagos a pessoas jurídicas.

Gráfico 21 – **Pagamento por tipo de prestador**



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Os principais eventos que geraram custos para o plano, responsáveis por 60,06% do total, incluem materiais, medicamentos e exames, que compõem a internação hospitalar, conforme detalhado na tabela abaixo:

Tabela 05 – **Custo por classe de evento**

Valores em R\$ mil

Classe do evento	Valor pago 2024	Percentual
Materiais	835.333	23,85%
Medicamentos	696.384	19,88%
Exames - SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico)	582.358	16,33%

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Para avaliar a grandiosidade dos pagamentos efetuados pelo Saúde CAIXA em comparação com os realizados pela CAIXA Econômica Federal a todos os seus prestadores, em 2024, podemos observar que o Saúde CAIXA realizou 167 mil pagamentos no ano, enquanto a CAIXA efetuou 150 mil pagamentos no mesmo período.

Relacionamento

Em 2024, a comunicação foi estruturada para orientar os beneficiários do Saúde CAIXA e fortalecer os canais de atendimento do plano.

Além disso, foram realizadas duas oficinas, em Brasília e em Belo Horizonte, pelo Saúde CAIXA, no mês de junho e agosto, com pais atípicos (que têm filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista – TEA).

Após a realização dessa edição, as sugestões e críticas foram analisadas e implementadas várias melhorias de processo, que destacamos:

- Aprimoramento das orientações para esse público, com a publicação da Revista TEA;
- Alteração do fluxo da escola inclusiva;
- Criação de DUT – Diretriz de Utilização para seletividade alimentar;
- Ação proativa de credenciamento junto às clínicas com reembolso;
- Simplificação na jornada dos beneficiários: maior agilidade na entrega de documentos para inscrição como PcD e renovação da autorização para as terapias.

Figura 09 – Banner Oficina TEA – Agosto/2024



A empregada Vanuce Kellen de Aguiar Gonçalves, mãe do André de 10 anos, participou da Oficina de Brasília e compartilhou sua experiência:

"O diagnóstico do meu filho foi o momento mais solitário da minha vida. Ninguém entende o que a gente passa, só quem vivencia a mesma situação. As informações são dispersas, a legislação é espaçada, o futuro é uma grande incógnita. O autismo é difícil, mas difícil mesmo é lidar com preconceito, burocracia e as dificuldades que a sociedade impõe. Tenho muita esperança de que a participação na oficina vai ajudar a melhorar nossas experiências com o Plano de Saúde. Poder falar sobre nossas dificuldades, dar sugestões de melhoria é de uma importância tão grande que eu nem sei mensurar."

Em 2024, a equipe do Saúde CAIXA implementou o plano de comunicação da GESAD.

O referido plano executado incluiu informações sobre os canais de atendimento do plano de saúde, com ênfase no Reclame Saúde CAIXA, bem

como Estratégia de Credenciamento, Convenio Óticas, Demonstrativo do IRPF 2024, dentre outros assuntos.

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.

Em busca de constante aprimoramento, em 2024 foi ampliada a sessão de FAQ – Perguntas Frequentes, onde contempla ampla cobertura de assuntos afetos aos beneficiários e prestadores do Saúde CAIXA.

Canais de Atendimento

WhatsApp & Chat

O WhatsApp do Saúde CAIXA, acessível pelo número (61) 9186-5878, tornou-se o canal mais utilizado da Central de Atendimento, resultado das melhorias implementadas para aprimorar a experiência dos beneficiários. Para solicitar um reembolso, por exemplo, o beneficiário precisa apenas enviar o pedido e uma foto da documentação necessária. Um número de protocolo será gerado para acompanhamento. Além disso, para aqueles que têm dificuldade em digitar, é possível se comunicar por meio de áudios gravados.

O Atendimento Online, via chat², 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.

Em 2024, os canais atingiram mais de 327 mil atendimentos, 38,54% do total de acionamentos da Central, sendo o 1º canal mais procurado, com aumento de 22,63% em relação a 2023.

² Fonte: Sistema da Central de Atendimento do Saúde CAIXA

Atendimento Telefônico

O Atendimento Telefônico, por meio do número 0800 095 6094, funciona 24 horas por dia, 07 dias por semana e atende dúvidas pontuais, bem como 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 2024, foram realizados mais de 311 mil atendimentos por este canal, 15,32% inferior a 2023, tendo em vista a migração de parte da demanda para os canais digitais.

Fale Conosco

O Fale Conosco é um formulário eletrônico criado para unificar todos os registros e possibilitar a comunicação entre beneficiários, credenciados e auditoria em saúde 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 2024, o Fale Conosco recebeu mais de 205 mil acionamentos, resultando uma redução de 0,51% em relação a 2023.

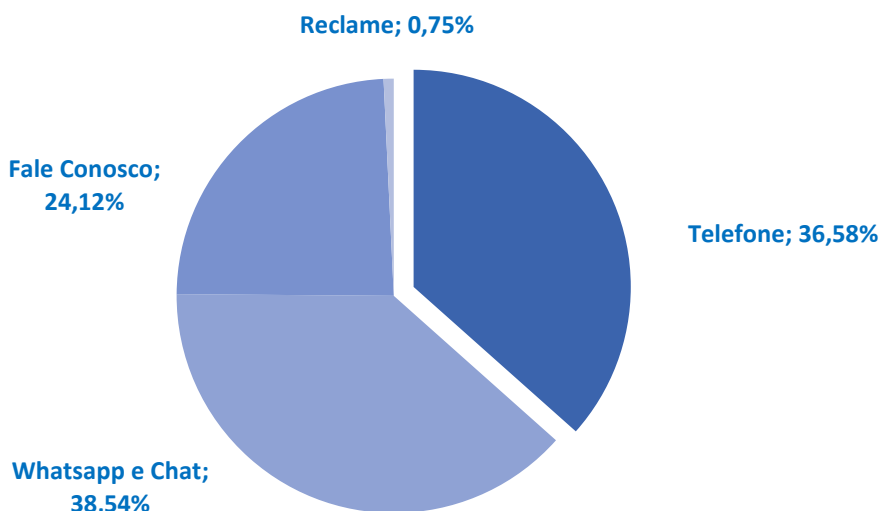
A ferramenta permite a troca de documentos com a Operadora de maneira simples e segura, bem como a atualização de dados cadastrais, com número de protocolo de acompanhamento, seguindo o padrão estabelecido pelo órgão regulador dos planos de saúde, a ANS.

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, o beneficiário também pode reclamar de algum processo que esteja aguardando conclusão/autorização ou não contente com a solução proposta, com tempo de resposta de no máximo 05 (cinco) dias úteis. Em 2024, houve 6.419 registros neste canal, uma redução de 25,69% em comparação a 2023, que foram 8.068 registros.

Gráfico 22 – Atendimento por canal



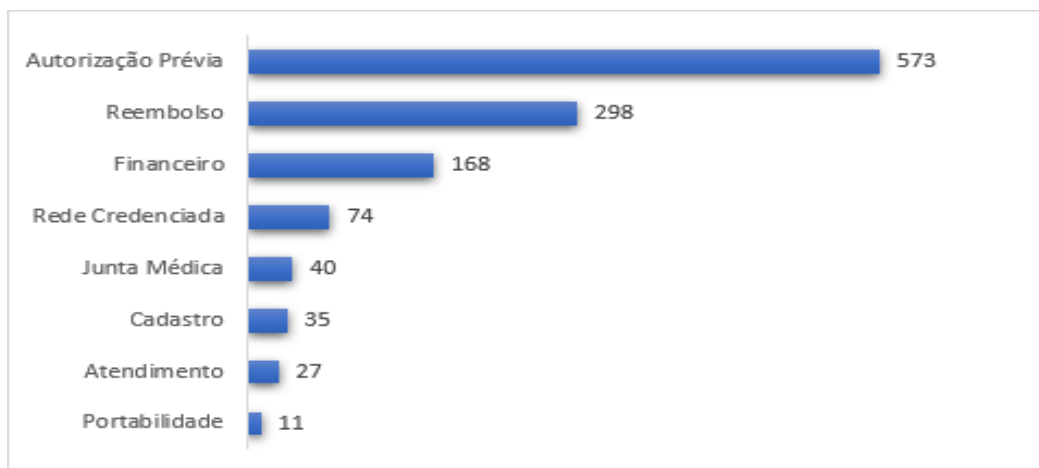
Fonte: Sistema da Central de Atendimento do Saúde CAIXA – Empresa PC SERVICE

Notificação de Intermediação Preliminar - NIP

A Notificação de Intermediação Preliminar, NIP, é um instrumento criado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – para auxiliar na solução de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de Saúde.

Em 2024, o Saúde CAIXA recebeu 1.226 NIPS, crescimento de 27,5% em relação ao ano de 2023, e os principais assuntos questionados são autorização prévia e reembolso, conforme demonstrado nos gráficos a seguir:

Gráfico 23 – Segregação das NIP por assunto



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Embora a quantidade de NIPs tenha aumentado em 2024, considerando as NIPs analisadas pela ANS, o percentual de arquivamento aumentou de 95% em 2023 para 98% em 2024. No arquivamento a Agência Reguladora – ANS – considera as demandas improcedentes ou resolvidas, o que demonstra a qualidade na regulação do plano.

Telemedicina

Em 27 de dezembro de 2022, foi sancionada a Lei nº 14.510, que autoriza e disciplina a prática da Telessaúde em todo o território nacional.

Esta regulamentação representa um marco significativo para a prestação de serviços de saúde à distância no Brasil, utilizando as tecnologias da informação e comunicação (TICs). A Telessaúde permite a transmissão segura de dados e informações de saúde por meio de textos, sons, imagens ou outras formas adequadas, garantindo a qualidade e segurança da assistência oferecida.

A Lei amplia a abrangência da Telessaúde para todas as profissões regulamentadas na área da saúde, conferindo mais autonomia aos profissionais e assegurando a confidencialidade dos dados dos pacientes. Além disso, promove a universalização do acesso dos beneficiários aos serviços de saúde.

Para os beneficiários que residem em grandes centros, por exemplo, a telessaúde facilita o dia a dia. É o que fala Alexandre Marcos de Azevedo, de Brasília/DF: *"Quero parabenizar a todos pela ferramenta NAV de consulta via vídeo, rapidez e tempestividade na palma da mão."*

O Saúde CAIXA está plenamente adequado às diretrizes estabelecidas pela Lei nº 14.510. A pandemia de COVID-19 acelerou o aprendizado e a adaptação às novas tecnologias, resultando em uma melhora significativa na experiência dos beneficiários ao utilizarem o plano.

Em 2024, realizamos um total de 101.508 teleatendimentos, demonstrando a receptividade e a eficácia da telemedicina entre nossos beneficiários.

Os beneficiários do Saúde CAIXA responderam positivamente à implementação da telemedicina, o que nos permitiu expandir os serviços

para diversas especialidades, incluindo: clínico geral (Pronto Atendimento Virtual), cardiologia, endocrinologia, geriatria, ginecologia, neurologia, oncologia, ortopedia, psicologia, urologia, entre outras.

A beneficiária Carla Kirchner Oliveira Bento, de Joinville/SC, diz que utiliza o serviço desde a pandemia, em especial a especialidade de pediatria: *"Eu acho ótimo, minha experiência até agora foi positiva. Meu filho é alérgico a picada de insetos e no início da pandemia sua mãozinha inchou e a pele parecia que estava necrosando, recebi todas as orientações por telemedicina e não precisamos ir ao P.A."*

A telemedicina proporciona inúmeras vantagens, especialmente para os beneficiários residentes em cidades onde há inexistência ou indisponibilidade de rede credenciada. Assim, o Saúde CAIXA continua a garantir atendimento de qualidade e acessível a todos os seus beneficiários, independentemente de sua localização.

É o que relata a beneficiária Roberta Lopes de Mendonça, que reside em Alenquer/PA: *"Moro no interior do estado do Pará, em uma região sem credenciados do CAIXA e tenho conseguido cuidar da saúde através da telemedicina, faço minhas consultas via NAV, com excelentes médicos, facilitou naquela primeira consulta para solicitar exames"*

- **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**

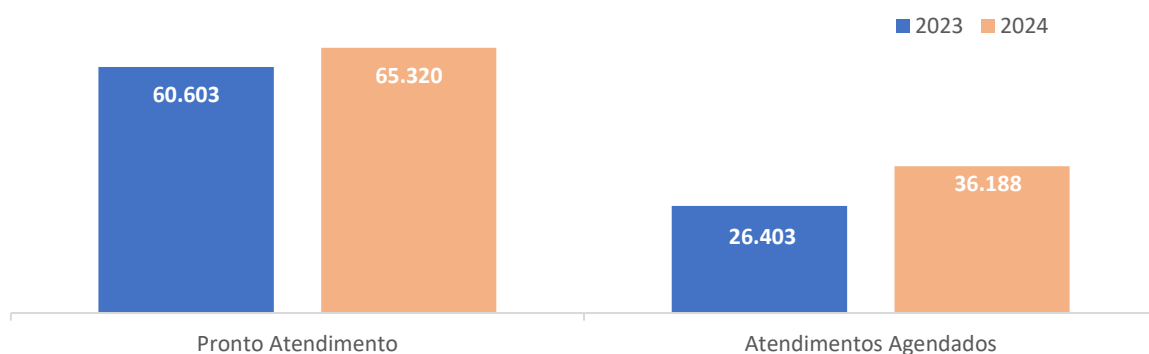
Atendimento em plataforma na internet realizadas mediante o agendamento nas especialidades atenção primária a saúde, cardiologia, clínica médica, endocrinologia, geriatria, ginecologia,

neurologia, nutrição, oncologia clínica, ortopedia clínica, pediatria, psicologia, psiquiatria e urologia.

- **Volumetria**

Em relação à volumetria da Telemedicina, em 2024 apresentou aumento nos segmentos de "Atendimentos Agendados", em 37,06%, e de "Pronto Atendimento", em 7,78%, quando comparada a 2023.

Gráfico 24 – **Volumetria da Telemedicina**



Fonte: Prestadores credenciados do Saúde CAIXA: DASA e Qualired

Em 2024, a ANS publicou estudo³ sobre o mapeamento da rede e dos vazios assistenciais na saúde suplementar. Dentre os 5.570 municípios do país, foi evidenciada a inexistência de médico clínico em 3.297 (59%).

Assim, com a Telemedicina, o Saúde CAIXA fornece atendimento de qualidade e acessível aos seus beneficiários, independentemente de sua localização.

Aplicativo Saúde Caixa

Na última versão do aplicativo do Saúde CAIXA, observaram-se melhorias significativas na performance do aplicativo de saúde, que resultaram em maior autonomia e uma experiência aprimorada para os beneficiários. Com

3 Mapeamento da Rede e dos Vazios Assistenciais na Saúde Suplementar. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-lanca-painel-de-rede-e-vazios-assistenciais-na-saude-suplementar/MAPEAMENTO_DE_REDE_E_VAZIOS_ASSISTENCIAIS_NA_SS_20251.pdf

base nas boas práticas de desenvolvimento e otimização, o aplicativo alcançou uma avaliação média de 4,7 na Google Play Store e 4,9 na App Store, refletindo a satisfação dos usuários com as funcionalidades e a usabilidade do app.

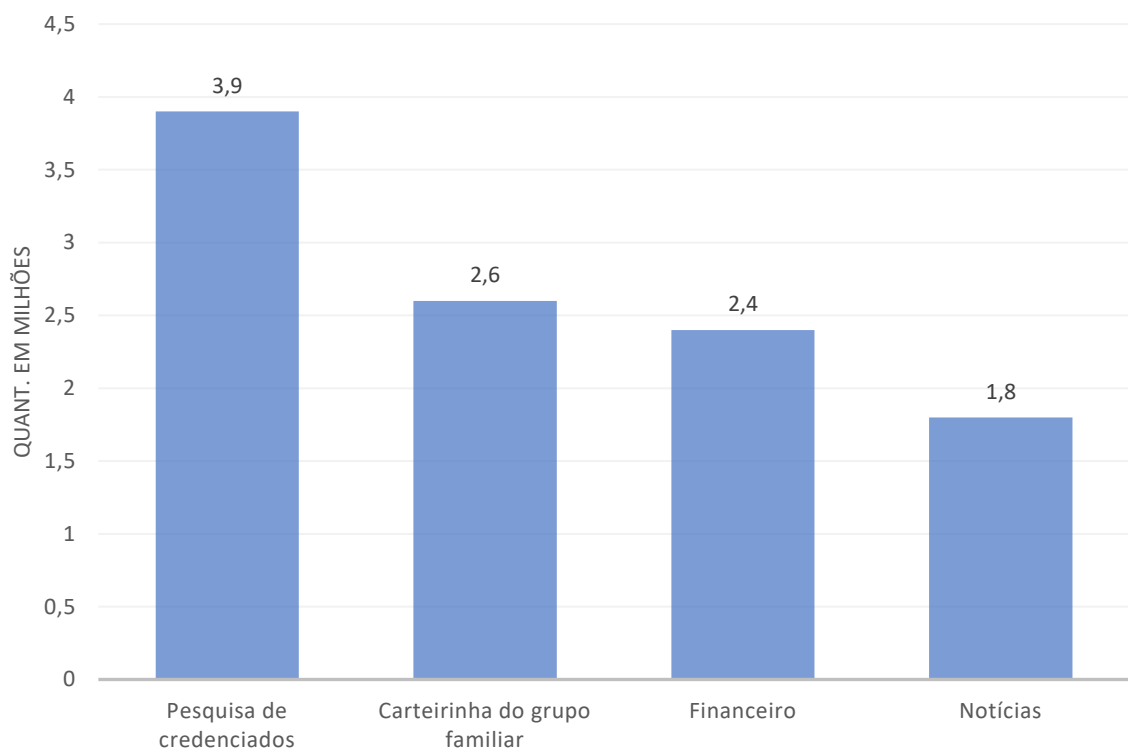
As métricas de uso do aplicativo também demonstram um aumento na interação dos beneficiários. Na plataforma Android, a média mensal de usuários ativos atingiu 62,5 mil, enquanto a média mensal de dispositivos com o app instalado foi de 122,3 mil (Google Play Store, 2025). Esses números indicam uma adoção crescente e um engajamento contínuo dos usuários, que encontram no aplicativo uma ferramenta eficaz para gerenciar sua saúde.

No ecossistema iOS, o aplicativo também apresentou resultados positivos, com uma média mensal de 11,5 mil usuários ativos e 13,3 mil dispositivos com o app instalado (Apple Store, 2025). A alta avaliação na App Store e o número consistente de usuários ativos reforçam a qualidade e a relevância das funcionalidades oferecidas, que atendem às necessidades dos beneficiários de forma eficiente e intuitiva.

A quantidade de acessos às funcionalidades do app reflete a confiança dos beneficiários na plataforma para realizar diversas tarefas relacionadas à saúde. As melhorias implementadas não apenas aumentaram a performance do aplicativo, mas também proporcionaram uma experiência mais fluida e satisfatória, promovendo a autonomia dos usuários e facilitando o acesso a informações e serviços essenciais, dos quais, identificamos as seguintes funcionalidades pesquisadas:



Gráfico 25 – Itens mais acessado no APP



Fonte: Monitorações da TI CAIXA (2025)

Judicialização

A crescente judicialização da saúde tem sido um dos nossos maiores desafios, com um aumento significativo de processos. Nesse contexto, a atuação do plano conjuntamente com o jurídico se torna um pilar importante para a manutenção da saúde financeira e operacional do plano. Ao garantir que o cumprimento das decisões judiciais seja feito de forma eficiente, com a devida gestão dos custos e evitando interpretações equivocadas que possam gerar passivos, contribuímos diretamente para a sustentabilidade do Saúde Caixa, além de contribuir para a manutenção de um atendimento de qualidade aos beneficiários, alinhado às normas e regulamentos estabelecidos.

Portanto, o bom alinhamento com a equipe jurídica não só impacta na qualidade da defesa, mas também é crucial para garantir que o Saúde CAIXA siga com estabilidade, minimizando riscos e desafios financeiros, e

continue cumprindo seu papel de proporcionar cuidados médicos de qualidade aos seus beneficiários.

Categoria	Classificação	2023	2024	Total	% Total	Valor Causa
Autorização Prévia / Garantia de atendimento	Assistencial	88	148	236	27,35%	R\$ 23.175.451,94
Medicamento	Assistencial	42	94	136	15,76%	R\$ 11.523.553,61
Terapias Multidisciplinares	Assistencial	50	63	113	13,09%	R\$ 7.629.013,21
Cadastro	Assistencial	35	64	99	11,47%	R\$ 8.454.930,40
Atenção Domiciliar	Assistencial	24	53	77	8,92%	R\$ 3.691.924,92
Convênio Reciprocidade*	Assistencial	32	30	62	7,18%	R\$ 3.294.952,60
	Subtotal	271	452	723	83,78%	R\$ 57.769.826,68
Reembolso	Não assistencial	26	59	85	9,85%	R\$ 3.440.729,75
Financeiro	Não assistencial	14	25	39	4,52%	R\$ 1.179.197,82
Rede Credenciada	Não assistencial	6	8	14	1,62%	R\$ 6.112.658,18
Portabilidade	Não assistencial	1	1	2	0,23%	R\$ 40.100,00
	Subtotal	47	93	140	16,22%	R\$ 10.772.685,75
	Total	318	545	863	100,00 %	R\$ 68.542.512,43

* todos os custos decorrentes de processos que envolvem os beneficiários dos convênios são integralmente ressarcidos.

Fonte: Controle Operacional GESAD

Conforme pode ser observado no quadro acima, de 01 de janeiro de 2023 até 31 de dezembro de 2024 foram recebidas 863 demandas judiciais.

Ao compararmos os dados da pesquisa UNIDAS – 2024, que contou com a participação de 110 operadoras de autogestão, o número médio de processos judiciais para cada 10.000 beneficiários em 2023, ficou em torno de 7,98, enquanto no Saúde CAIXA esse número equivale a 11,4, com um dispêndio na ordem de R\$ 25 milhões.

No ano de 2024, no Saúde CAIXA, com viés de alta essa proporção subiu para 19,8, com incremento de mais de 70%, totalizando o valor de R\$ 42 milhões, o que representou dispêndio adicional de cerca de R\$ 17 milhões, apenas nos últimos 12 meses.

Análise Econômico-Financeira

Demonstrações Financeiras

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

Os números apresentados na Tabela 06 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 Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025, que refletiram nas seguintes receitas:

Tabela 06 – Receitas do Saúde CAIXA em 2024

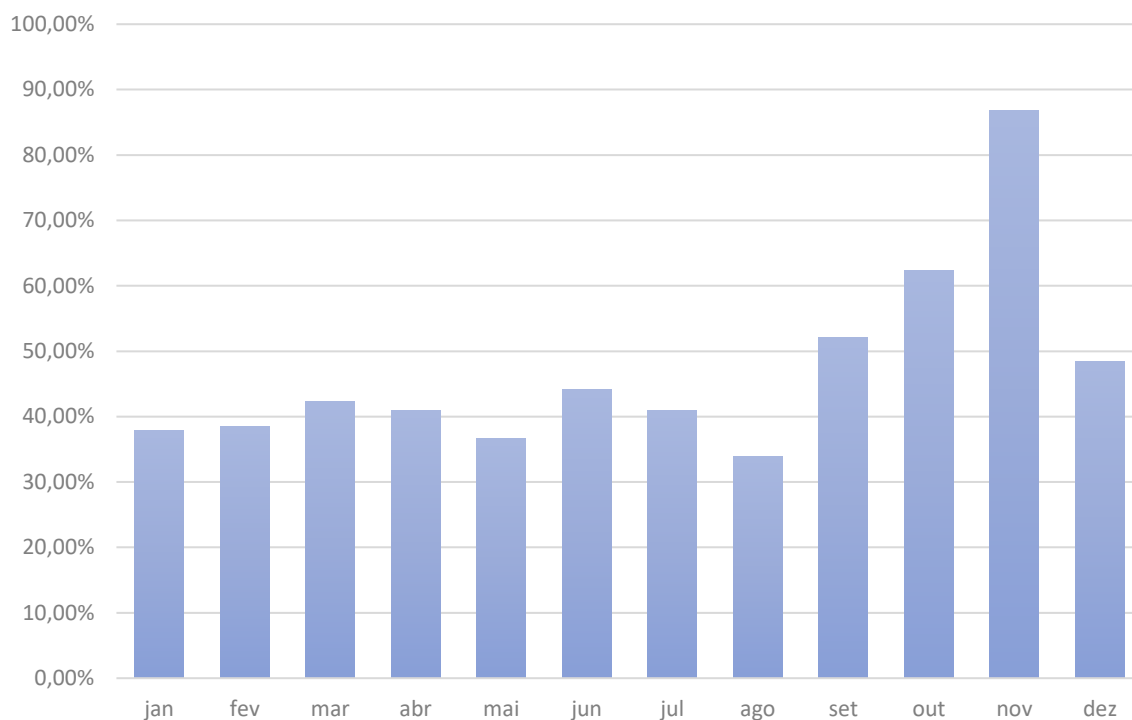
Valores em R\$ mil

Período	Contribuição CAIXA ¹	Mensalidade ²	Coparticipação ²	Total
Jan	151.560	102.107	17.405	271.072
Fev	171.656	102.478	16.474	290.608
Mar	160.331	102.049	18.253	280.634
Abr	159.112	101.678	24.724	285.513
Mai	162.976	102.497	27.884	293.358
Jun	160.756	102.246	34.003	297.005
Jul	151.246	101.319	28.551	281.116
Ago	153.409	102.325	25.695	281.429
Set	163.475	103.016	28.206	294.698
Out	172.300	106.298	20.826	299.424
Nov	179.882	209.413	20.645	409.940
Dez	165.865	104.815	20.781	291.460
TOTAL	1.952.569	1.340.242	283.448	3.576.259

Fonte: ¹Folha Pagamento e Proventos – GERET/GEFUB e ²Mensalidade e Participação – Sistema de Autogestão em Saúde

Do ponto de vista do financiamento dos beneficiários, no período analisado, a contribuição dos empregados representou 45,64% das despesas do plano em 2024.

Gráfico 26 – Participação dos beneficiários na despesa do Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Despesas Assistenciais

As despesas assistenciais incluem pagamentos à rede credenciada, demandas judiciais, ressarcimento ao SUS e os reembolsos efetuados aos beneficiários pela utilização de serviços prestados por profissionais ou entidades não credenciadas ao plano.



Tabela 07 – Despesas do Saúde CAIXA em 2024

Valores em R\$ mil

Período	Despesas
Jan	311.078
Fev	304.492
Mar	280.584
Abr	304.359
Mai	352.018
Jun	304.813
Jul	312.784
Ago	373.950
Set	248.114
Out	199.708
Nov	260.982
Dez	255.364
TOTAL	3.508.246

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Em 2024, as despesas assistenciais do Saúde CAIXA totalizaram mais de R\$ 3,5 bilhões, representando um crescimento de 9,26% em comparação ao exercício de 2023. Este aumento deve-se, principalmente, à maior quantidade de atendimentos, com destaque para internações e pronto-socorro.

Abaixo, segue a segregação das despesas por classe, visto que a composição de materiais, medicamentos e exames, relacionados a atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares, correspondem a 60,31% das despesas.



Tabela 08 – **Segregação das despesas por classes no último biênio**

Valores em R\$ milhões

CLASSE	2023		2024	
	VALOR	%	VALOR	%
Materiais (ex.: seringa, algodão e cateter)	732,83	22,82%	835,33	23,83%
Medicamentos (ex.: soro e buscopan)	648,71	20,20%	696,38	19,87%
Exames – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)	558,5	17,39%	582,36	16,61%
Honorários Médicos (ex.: cirurgião, anestesista e instrumentista)	244,02	7,60%	279,63	7,98%
Consulta Médica (ex.: consulta eletiva/urgência-PS)	166,17	5,18%	170,16	4,85%
Diárias (ex.: diária de internação em quarto/UTI)	132,84	4,14%	137,13	3,91%
Terapias (ex.: fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia)	217,6	6,78%	247,39	7,06%
Pacotes (ex.: cirurgia bariátrica e parto)	174,02	5,42%	214,42	6,12%
Odontologia (ex.: consulta, cirurgia, ortodontia)	91,99	2,86%	93,4	2,66%
Taxas Hospitalares (ex.: taxa de internação e taxa de esterilização de material)	45,31	1,41%	46,08	1,31%
OPME (ex.: órtese, prótese e materiais especiais, tais como marcapasso)	104,83	3,26%	100,79	2,88%
Outros	94,17	2,93%	102,00	2,91%
TOTAL	3.210,99	100,00%	3.505,07	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.

Conforme consignado no Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025, as despesas de pessoal e infraestrutura foram absorvidas pela CAIXA, haja vista estes custos fazerem parte das despesas da CAIXA, independente de manter ou não o plano de saúde, aderente à prática comum do mercado de saúde suplementar.

Em 2024, o valor total das despesas administrativas foi na ordem de R\$ 49 milhões.

Tabela 09 – Despesas Administrativas

Valores em R\$ mil

Ano	Administrativa
2023	51.038
2024	49.727

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Resultado Operacional

Para o custeio do Saúde CAIXA em 2024, o Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025, determina:

Parágrafo Terceiro: 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 2024, na contribuição equivalente a R\$ 1,95 bilhões. 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\$ 31,5 milhões, a participação da CAIXA para o custeio do Saúde CAIXA equivaleu à quantia de R\$ 1,92 bilhões.

Tabela 10 – Resultado Saúde CAIXA

Valores em R\$ mil

Resultado Saúde CAIXA	Realizado 2024
Contribuição da CAIXA (6,5% Folha Pagamento e proventos) ¹	1.952.569
PAMS ²	-31.573
Contribuição CAIXA para o Saúde CAIXA	1.920.996

Fonte: ¹Folha Pagamento e Proventos – GERET/GEFUB

²PAMS – Sistema de Autogestão em Saúde

Para atendimento ao Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA

2023/2025, houve a utilização da Reserva Técnica em R\$ 13 milhões, conforme a seguir:

Tabela 11 – Resultado do Exercício

Valores em R\$ mil

Resumo e Resultado	Realizado 2024
Despesa total (assistencial + administrativo + PAMS) ¹	-3.589.546
Receita CAIXA (6,5% Folha Pagamento e proventos) ²	1.952.569
Receita Beneficiários efetiva ¹	1.623.690
Resultado do Plano	-13.287
Reserva Técnica Acumulada	112.825
Resultado da Reserva de 2024	99.538

Fonte: ¹Despesas/Receita Beneficiários efetiva

²Folhas de Pagamento e Proventos – GERET/GEFUB

Dessa forma, o fundo contábil, constituído pela reserva técnica, finalizou o exercício com saldo de R\$ 99.537.609,13.

Figura 10 – Saldo da Reserva Técnica

FUNDO CONTÁBIL R\$ 99 MILHÕES

Fonte: SICTB – Sistema Contábil da CAIXA

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 275 mil beneficiários.

Para o Saúde CAIXA, a ampliação dos serviços por Telemedicina proporcionou aos beneficiários, principalmente àqueles 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.

Ademais, 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.

Nesse sentido negociamos e implantamos mais de 2.500 Pacotes - Essa forma de pagamento é um avanço, pois ao contrário de custear os procedimentos separadamente, a operadora paga por um valor fixo e conhecido, trazendo transparência e previsibilidade, aperfeiçoando assim a eficiência dos serviços da saúde e permitindo que os profissionais de saúde se concentrem em fornecer os melhores cuidados, em vez de se preocupar com a burocracia e os custos. E, como resultado melhora-se a jornada do paciente, em que este tem acesso a um conjunto completo de cuidados, que pode ser desde a realização do evento até a recuperação no pós- procedimento, como é o caso do TMO (transplante de medula óssea).

O Saúde Caixa acompanha essa mudança e fechou em 2024 mais de 2.500 pacotes, com diversos prestadores, nos quais citamos as principais áreas: Oftalmologia, imagem, TEA/TGD (terapias voltadas para espectro autista e transtorno de desenvolvimento), transplantes, hemodiálise, ortopedia, coluna, diárias globais.

Reuniões do Conselho de Usuários

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 2024, foram realizadas 6 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.

Convênios de Reciprocidade

A CAIXA, buscando otimizar as negociações com fornecedores e aprimorar o suporte técnico oferecido por profissionais de saúde, estabeleceu convênios de reciprocidade que geram benefícios mútuos.

Esses convênios permitem que órgãos públicos utilizem a rede credenciada do Saúde CAIXA, mantendo a cobertura específica de cada convênio. As despesas assistenciais decorrentes desta utilização são integralmente ressarcidas à CAIXA, acrescidas das despesas administrativas apuradas. A independência administrativa e financeira das partes é uma premissa fundamental para a manutenção desses termos de convênio.

Os convênios estabelecidos com as autogestões da administração direta proporcionam diversas vantagens estratégicas, tais como:

- **Maior poder de negociação:** A ampliação do número de vidas e volume de atendimentos fortalece nossa posição nas negociações com fornecedores.
- **Melhoria no processamento e análise de contas médicas:** O aumento no volume de atendimentos contribui para um processamento mais eficiente e uma análise detalhada das contas médicas.
- **Compartilhamento de conhecimento:** A troca de pareceres, estudos técnicos e regras de sistemas entre as partes envolvidas traz maior efetividade no acompanhamento das despesas médicas, com o fim de unificação das condutas.
- **Intercâmbio de informações:** Colaboração na elaboração de projetos de regulação.
- **Ações conjuntas de promoção à saúde:** Desenvolvimento de iniciativas de promoção, prevenção e proteção à saúde de forma colaborativa.

Atualmente, a CAIXA mantém convênios de reciprocidade com seis órgãos públicos, abrangendo mais de 68 mil vidas. Em 2024, esses convênios apresentaram um faturamento superior a R\$ 416 milhões, sendo R\$ 12,9 milhões referentes às despesas administrativas. Esses valores são ressarcidos integralmente à CAIXA.



Principais entregas Saúde CAIXA 2024

a) Melhorias no processo de comunicação e canais de atendimento

Em 2022 e 2023 houve foco na divulgação de informações sobre o plano e seus canais de atendimento, que foram incluídos no canal de comunicação interna (Informe CAIXA), bem como encaminhado e-mail marketing para os empregados ativos. Além dessas ações, foram realizadas reuniões com beneficiários e Associações de aposentados/pensionistas, para esclarecer dúvidas, 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 e 2023 por uma série de melhorias nos canais de relacionamento, contribuindo para uma experiência de atendimento mais ágil e de fácil acesso. De forma a facilitar o acesso aos canais, foi disponibilizado e divulgado 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 sua inclusão na agenda telefônica.

b) Envio automático dos demonstrativos de Imposto de Renda Pessoa Física

Com o objetivo de proporcionar maior comodidade aos nossos beneficiários e evitar a sobrecarga de acessos aos sistemas do plano durante os períodos de declaração do imposto de renda, foi implantada uma rotina via sistema para o envio dos demonstrativos de IRPF referentes aos anos de 2022, 2023 e 2024 diretamente por e-mail.

Os arquivos enviados estão em formato PDF e possuem uma senha baseada no CPF do destinatário, o que assegura a proteção e a confidencialidade das informações de cada beneficiário. Essa medida não apenas facilita o acesso aos demonstrativos, mas também garante que os dados sensíveis estejam devidamente protegidos.

c) Melhorias no APP com a premiação de UX



Em dezembro de 2023 foi lançado o novo aplicativo Saúde CAIXA. A nova versão foi desenvolvida em linguagem nativa para os sistemas Android e iOS, entregando maior velocidade no acesso às informações, bem como novos recursos há muitos anos demandados pelos beneficiários, como o acompanhamento dos pedidos de autorização prévia e o extrato financeiro, que apresenta detalhes sobre lançamentos futuros e pendências financeiras (saldo devedor). A versão também trouxe a nova identidade visual CAIXA, incluindo recursos de acessibilidade e foco na experiência do usuário, desenvolvidos em parceria com a área de UX da CAIXA na GEPAC.

A versão nativa do aplicativo abriu diversas possibilidades para a inclusão de novas funções. Além da consulta de pedidos, já está sendo testada a versão 5.4, que permitirá ao beneficiário titular realizar a abertura de autorizações prévias e reembolsos diretamente no aplicativo e tem previsão de lançamento em 2025.

d) Aprovação da proposta para equilíbrio do Saúde CAIXA

O acordo foi construído durante a maior parte de 2023, em conjunto entre a CAIXA e entidades representativas dos empregados, Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro – CONTRAF e Confederação Nacional dos Trabalhadores nas Empresas de Crédito – CONTEC, e aprovado pelos empregados em Assembleias regionais. A implementação da proposta ocorreu em janeiro de 2024, após a aprovação do acordo que viabilizou soluções para o déficit projetado para o plano em 2024.

e) Ação de gestão de conformidade do pagamento da rede credenciada

Em 2024 foi implantada a ação de gestão de conformidade no pagamento da rede credenciada, por meio de equipe dedicada formada por empregados CAIXA com expertise na análise das contas de atendimentos em saúde, em parceria com as empresas contratadas de Auditoria Externa, Regulação e Processamento de Contas.

A ação abrangeu a reanálise, em segunda linha de defesa, de contas de atendimentos em saúde em duas frentes, sendo a reavaliação de atendimentos já pagos ao credenciado em competências anteriores e também a análise prévia ao efetivo faturamento à rede credenciada.

A ação objetivou a apuração de desperdícios, desvios e/ou inconformidades nos atendimentos faturados pelos credenciados de forma a exigir justificativas e/ou apresentação de documentação complementar pelos prestadores, assim como a renegociação de assistências e insumos com a rede credenciada.

A gestão de conformidade no pagamento da rede credenciada resultou em uma economicidade ao plano em 2024 na ordem de **R\$65.402.302,46**.

f) Acolhimento e redirecionamento dos beneficiários

Em 2024, foi implementada iniciativa inovadora no Saúde CAIXA, voltada para o acolhimento e redirecionamento dos beneficiários com o objetivo de proporcionar um atendimento mais humanizado, eficiente e transparente. O projeto busca garantir que os beneficiários se sintam amparados e cientes de todo o processo de solicitação de autorização prévia para procedimentos cirúrgicos.

A ação priorizou a escuta ativa e o acompanhamento cuidadoso dos beneficiários, especialmente em solicitações de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) com valores acima do mercado. Além de assegurar que a necessidade do procedimento médico/odontológico seja avaliada com critério e responsabilidade, foi ofertada a possibilidade de uma segunda opinião profissional qualificada, garantindo que os beneficiários tenham acesso a serviços adequados ao seu quadro clínico e condizentes com as normas dos órgãos reguladores.

A integração das equipes da Gerência Nacional Saúde CAIXA (GESAD) e da Centralizadora Saúde CAIXA (CESAD) permitiu um gerenciamento mais eficaz e empático das solicitações. O contato direto com os beneficiários, por meio de ligações personalizadas, realizadas por empregados CAIXA, fortaleceu o acolhimento e proporcionou um direcionamento mais assertivo para profissionais referenciados, além de viabilizar negociações transparentes junto à Rede Credenciada, alinhadas ao bem-estar do paciente.

Como resultado, a ação gerou uma economia significativa de **R\$305.477.527,94** para o plano de saúde, beneficiando diretamente 988 pessoas com um atendimento mais humano, ágil e eficiente. Assim, o Saúde CAIXA reafirma seu compromisso com a qualidade assistencial e o respeito à jornada de cada beneficiário.

g) Implantação do Novo Modelo de Regulação do Saúde CAIXA

Em outubro e novembro de 2023, após processo licitatório, foram contratadas empresas para prestação de serviços de Auditoria Externa e Regulação/Processamento de Contas ao Saúde CAIXA.

O novo modelo de Regulação segregou os serviços externos de auditoria de contas na sede dos hospitais, visitas a beneficiários internados, visitas a beneficiários em internação domiciliar, perícias domiciliares, visitas a prestadores para fins de credenciamento daqueles serviços de auditoria em saúde realizadas a distância por meios documentais.

O novo modelo permitiu uma auditoria mais rigorosa dos custos assistenciais por meio de consulta aos prontuários dos beneficiários internados e acompanhamento da evolução clínica dos beneficiários internados através de visitas por profissionais auditores a estes durante o período de internação quando enquadrados nos critérios de elegibilidade previsto, assim como o acompanhamento presencial do auditor em cirurgias de alto custo.

O modelo permitiu a informatização do processo da Auditoria Externa, assim como da remessa de Guias de Atendimento a serem faturadas pelos prestadores, tornando o processo de análise e auditoria de contas mais célere e controlado, facilitando a gestão dos processos.

A atuação regional das empresas contratadas foi redefinida para 3 (três) macrorregiões, de forma a facilitar a gestão contratual, além de redistribuir de forma mais igualitária a volumetria dos processos dentre os contratos existentes.

h) Convênio Óticas

Em 2024, foram firmadas parcerias estratégicas com as redes de óticas nacionais Diniz, Carol e GrandVision, após negociações com várias empresas. Esses convênios oferecem aos beneficiários descontos na compra de óculos de grau ou de sol, incluindo lentes e armações. Para usufruir das vantagens,

basta apresentar o cartão físico ou digital do plano de saúde nas lojas conveniadas.

O acordo com as Óticas Diniz prevê os seguintes descontos:

Até 20% de desconto em óculos completos (armação e lentes).

20% de desconto em armações.

20% de desconto em óculos solares.

A parceria com as Óticas Carol e GrandVision oferece:

Até 20% de desconto em óculos completos (armação e lentes).

20% de desconto em armações.

20% de desconto em óculos solares.

Os descontos não são aplicáveis à compra de lentes de contato e não são cumulativos com outras promoções vigentes.

Os beneficiários podem buscar atendimento em uma das mais de 800 lojas Diniz ou nas mais de 1.300 lojas Carol e GrandVision conveniadas em todo o Brasil. A lista completa das lojas conveniadas está disponível no site da Central Saúde CAIXA, facilitando o acesso aos serviços de ótica com descontos exclusivos.

i) Demais realizações

- Além das entregas anteriormente destacadas, outros processos foram criados ou revisados, com foco na melhoria da satisfação dos beneficiários e na eficiência do plano de saúde: Recebimento dos documentos fiscais dos credenciados por meio do portal de serviços;
- Avaliação qualitativa da demanda dos credenciados;
- Envio de cartilha para os recém-admitidos, com as principais informações sobre o plano de saúde e os canais de atendimento;
- Participação do Saúde CAIXA em todas as turmas das ações educacionais de Integração e Vida Futura, prestando esclarecimentos sobre o plano para os recém-admitidos e aos que vão se aposentar;
- Monitoramento dos contatos realizados e repercussão no relacionamento com os credenciados;

- Refinamento do cadastro dos prestadores e realização de credenciamentos estratégicos nas especialidades essenciais;
- Atualização cadastral de Hospitais;
- Atualização cadastral das Associações e Cooperativas;
- Início de novos credenciamentos;
- Mapeamento dos prestadores que realizam melhor atendimento, levando em consideração custo x benefício;
- Contratação de pacotes assistenciais estratégicos;
- Dimensionamento da disponibilidade de especialidades e procedimentos;
- Novos indicadores de auditorias médicas: Monitorar indicadores de qualidade no atendimento prestado pelas Auditorias Médicas;
- Desburocratização do processo de reembolsos integrais: Aprimoramento do processo de Reembolso Integral de consultas e procedimentos em regiões de saúde com ausência ou indisponibilidade de Rede;
- Implementação de ação de atualização de remuneração base de beneficiários aposentados e pensionistas, visando cumprir o disposto no ACT;
- Reuniões com Superintendências Regionais e entidades representativas dos empregados e aposentados para divulgação de informações referentes ao plano;
- Projeto Gestão de Demandas Judiciais em face do Saúde CAIXA, com estruturação do fluxo de atendimento GESAD/CESAD/Jurídico;
- Novo modelo de auditorias – Melhoria da experiência do beneficiário e melhores práticas de regulação assistencial e financeira;
- Ação de monitoramento de pagamento de reembolsos referentes a consultas e procedimentos de saúde;
- Refinamento do cadastro dos beneficiários, com desenvolvimento de ferramentas de controle.



Referências 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&usq=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://bvsmis.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 2024. Disponível em: <https://unidas.org.br/pesquisa-unidas/>
- PESQUISA IEES. Disponível em: <https://iessdata.iess.org.br/home>
- Portal de serviços Saúde CAIXA. Disponível em <https://saude.caixa.gov.br/PORTALPRD>.
- RH221013, publicado em 22 de novembro de 2024.
- RH222017, publicado em 10 de março de 2025.
- RH223011, publicado em 05 de dezembro de 2024.



CAIXA