



High performance. Delivered.

Cómo los planes de salud están utilizando internet para conectarse con sus clientes

Editorial

Las aseguradoras de salud están utilizando internet como nunca antes. Internet ofrece para ellos la capacidad de contactar nuevos clientes, mejorar el servicio a los clientes actuales, mejorar la eficiencia administrativa, interactuar con prestadores y comunicarse con brokers y empleadores con planes corporativos.

En esta nueva edición del newsletter de la práctica de salud de Accenture Latinoamérica presentamos un estudio realizado por Accenture sobre los portales web de aseguradoras de salud.

Daniel Ríos

Socio responsable de la práctica de Health and Life Sciences para Accenture Latinoamérica

Introducción

Los planes de salud en los últimos años han aumentado su presencia y funcionalidad en la web. Cabe preguntarse, en este escenario, cómo optimizar el valor de las inversiones realizadas en la web.

Para responder esta pregunta, Accenture realizó un estudio de las actividades de los planes de salud en internet.

Examinamos los websites de múltiples aseguradoras de salud para obtener una visión de sus funcionalidades actuales y lo comparamos con un estudio que realizamos seis años atrás, para poder entender cuáles son las tendencias.

Además de las áreas abiertas al público, también analizamos las áreas restringidas a prestadores, empleadores o brokers, para tener una visión ampliada de las capacidades de e-business disponibles.

Aspectos claves

Resaltamos los siguientes hallazgos de nuestra investigación:

Los planes de salud están abordando nuevos mercados a través de internet.

Las aseguradoras de salud están buscando obtener eficiencia operativa con el uso de internet, ofreciendo alternativas de autoservicio y logrando una reducción de llamados a los call centers.

Además, están tratando de simplificar sus procesos administrativos y facilitar la relación con sus clientes.

En un principio, el foco estaba puesto en los beneficiarios del plan, pero progresivamente se está diseñando funcionalidad para otros actores, como médicos u otros prestadores, empleadores y brokers.

Las aseguradoras de salud están ofreciendo nuevos productos a través de la web.

En forma relativamente reciente han aparecido en el mercado americano nuevos productos, dirigidos por el consumidor, como las HSA o health savings accounts.

A través de la web ofrecen ayuda en la toma de decisiones al consumidor, proveen herramientas y calculadoras que les permiten estimar sus gastos en salud y de esa forma entender el valor de ese tipo de planes.

Los websites aún no están personalizados para el consumidor.

En otras industrias los websites están ofreciendo contenidos específicos para el consumidor, según características de su perfil individual.

Los planes de salud lo están haciendo en forma muy limitada, y en la mayoría de los casos ofrecen los mismos servicios para todos los usuarios.

Se acepta que los websites agregan valor a la organización, pero esta afirmación generalmente no está basada en indicadores.

Los websites son vistos como un requerimiento de mercado hoy en día.

Muchos planes de salud entienden que sus sites proveen un valor sustancial, aún cuando no se encuentran integrados a sus sistemas de back office.

Se dispone de mediciones básicas, como por ejemplo volumen de tráfico del site, pero no está claro el beneficio financiero.

Este es el próximo paso para poder justificar más inversiones en la web.

Resumen de hallazgos de nuestro estudio

Accenture hizo una revisión de websites de aseguradoras de salud desde las perspectivas de capacidades, funcionalidad y arquitectura.

Los hallazgos se presentan a continuación.

Portales para beneficiarios

Las funciones más básicas ofrecidas a los beneficiarios son listados de prestadores, newsletters y listados de medicamentos cubiertos por el plan.

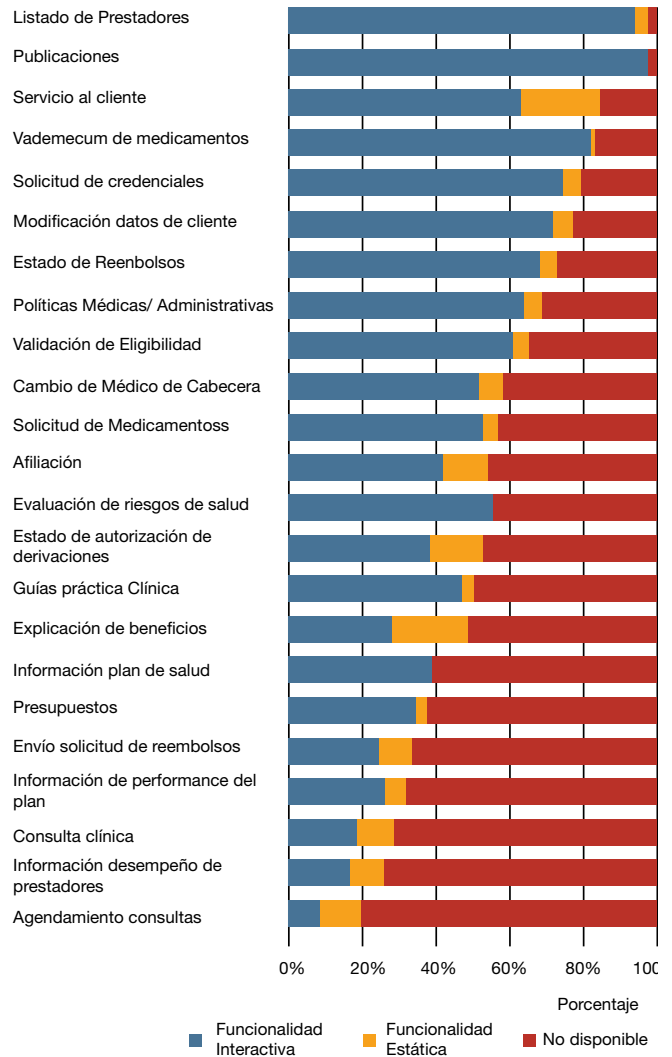
Adicionalmente, hay aseguradoras que permiten una serie de tareas administrativas como ser: solicitar una nueva credencial, verificar el estado de una solicitud de reembolso, de una derivación o una autorización o cambiar el médico de cabecera, entre otros

Hay aseguradoras de salud que están comenzando a ofrecer servicios de gestión de enfermedad (*disease management*). Dentro de los más básicos se ofrecen informaciones o guías de tratamiento de enfermedades específicas (asma, diabetes).

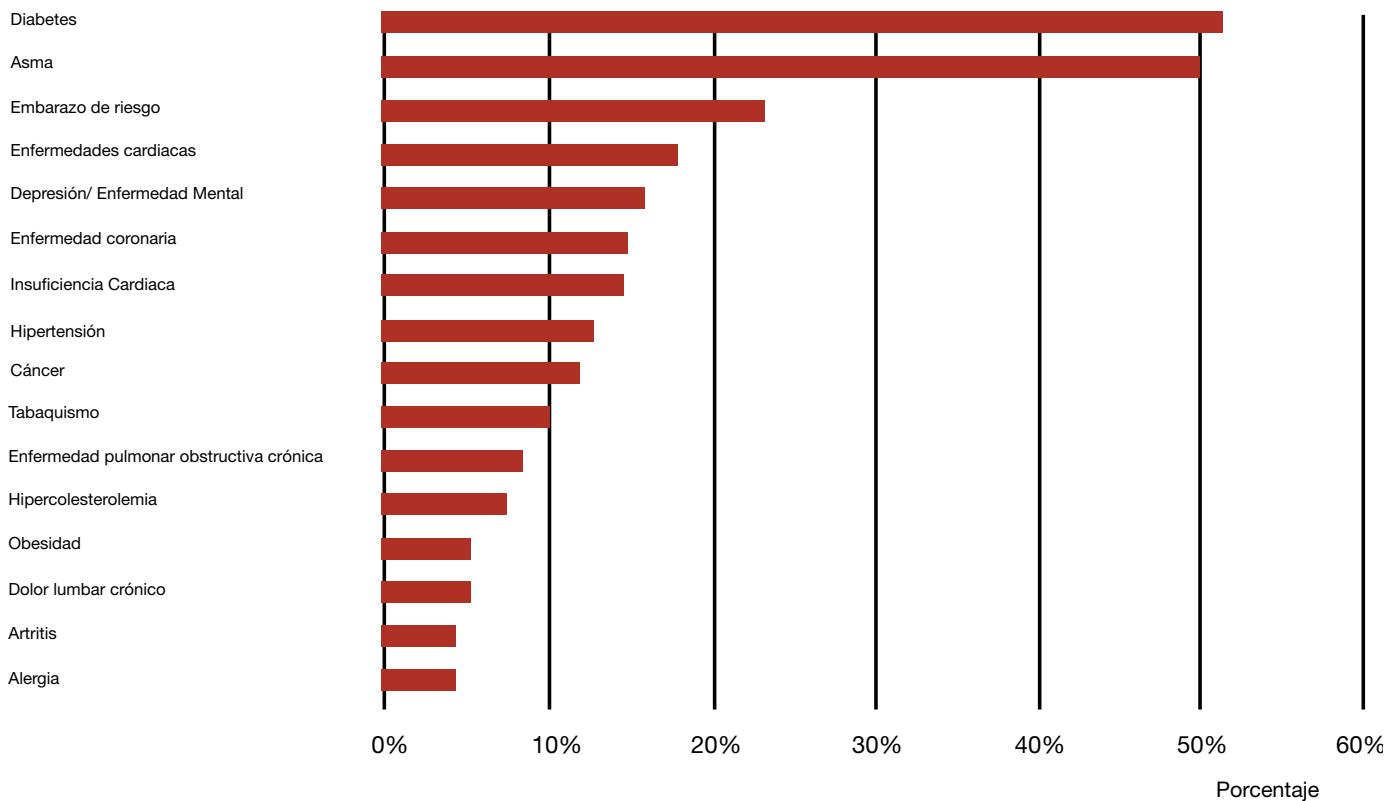
Los líderes están yendo más allá y tratando de contactar poblaciones identificadas como de riesgo, proveyendo herramientas on line de evaluación de su condición, monitoreando los resultados de laboratorio y hasta notificando a los médicos de los pacientes en esas situaciones.

La visión a largo plazo es ofrecer autoservicio de la mayoría de las funciones, personalizar los contenidos a casos individuales, ofrecer información de calidad del servicio de prestadores, ofrecer recordatorios y monitoreo de la salud on line, y ayudar a establecer contacto con los prestadores.

Funcionalidad para beneficiarios:



Servicios de Disease Management on line



Portales para prestadores

La mayoría de los portales para prestadores ofrece informaciones sobre cobertura de los planes, vademécum, políticas médicas y guías de práctica clínica. La mayoría también ofrece una serie de funcionalidades administrativas, incluyendo la remesa de *claims*, verificación de estado de claims, derivaciones, autorizaciones y elegibilidad. Los líderes también ofrecen comunicación entre pacientes y prestadores, agenda de citas on line e información de salud del paciente. Algunos planes de salud están comenzando a ofrecer servicios de prescripción electrónica, para reforzar el uso de su vademécum y de genéricos.

Portales para empleadores (planes corporativos)

Los empleadores han tenido históricamente menos protagonismo en los portales de los planes de salud. Sin embargo, hoy ya muchos ofrecen información de producto, capacidad de incorporar

un nuevo empleado o modificar datos de empleados ya existentes, e informes de gestión de patrones de utilización de servicios y gasto médico.

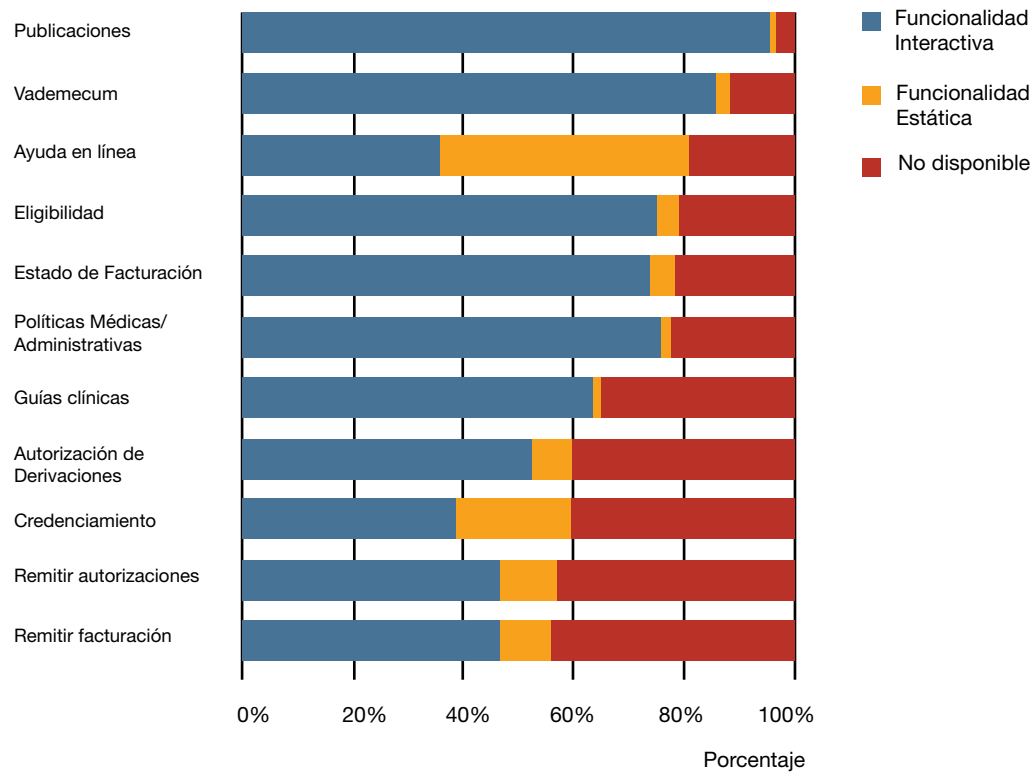
Portales para brokers

Esta es un área que se ha desarrollado mucho en los últimos años. La mayoría de lo que ofrecen estos portales es de naturaleza informativa, como ser descripciones de planes y materiales de marketing. Sólo unos pocos planes de salud ofrecen herramientas administrativas para cálculo de comisiones, presupuestación, creación de propuestas comerciales y enrolamiento. Algunos planes de salud están ofreciendo training on line para brokers.

Arquitectura del site

Hay dos aspectos para destacar. Los portales en general ofrecen buena funcionalidad de búsqueda, especialmente para prestadores del listado credenciado, basado en una serie de criterios.

Funcionalidad para Prestadores



El otro aspecto a destacar es el esfuerzo de integración de los portales con los sistemas de back office. En general, esto se ha logrado más en el área de beneficiarios y prestadores, y en menor medida en el área de empleadores y brokers

Algunos ejemplos

Blue Cross Blue Shield de Michigan
www.bcbsm.com

Blue Cross Blue Shield de Michigan fue uno de los primeros planes de salud en los Estados Unidos en desarrollar una herramienta de autoservicio administrativa para prestadores. Actualmente la aplicación web-DENIS (*Direct Eligibility Network and Information System*) es accedida por prestadores para conocer el status de claims (prestaciones facturadas), solicitar autorizaciones, validar elegibilidad y beneficios (cobertura) on line. El problema de negocio que llevó a BCBS de Michigan a desarrollar este sistema era la cantidad

de llamados al call center de prestadores para validar elegibilidad y cobertura. El sistema web-DENIS está integrado con cinco sistemas legados de forma totalmente transparente para el usuario.

Web-DENIS ofrece tres áreas de funcionalidad clave:

- **Front office:** permite validar elegibilidad, cobertura, deducibles y copagos
- **Back office:** permite ingresar solicitudes de hospitalización y también editar y corregir claims, reduciendo la tasa de rechazos.
- **Status de claims:** los prestadores pueden consultar el estado on line de facturas de servicios ya realizados.

BCBS de Michigan también ofrece a los prestadores otra herramienta llamada CAREN (*Computer Assisted Response Environment Network*), un sistema telefónico automatizado que provee a los prestadores información de elegibilidad, beneficios, copagos.

El site de BCBS de Michigan dispone también de información para:

- **Brokers:** Sobre comisiones, descripción de producto, entrenamiento on line
- **Pacientes:** Sobre evaluación on line del estado de salud y condiciones de riesgo; coaching on line; historia de salud personal on line.

El éxito de web-DENIS se atribuye al trabajo colaborativo entre BCBS de Michigan y sus prestadores en el desarrollo de la aplicación.

Blue Cross Blue Shield de Carolina del Sur
www.southcarolinablues.com

El website de BCBS de Carolina del Sur ganó ocho premios nacionales y cuatro regionales, por una solución llamada *My Insurance Manager*, que ofrece funcionalidad para médicos, hospitales y pacientes.

Para prestadores, presenta la capacidad de remitir claims en forma electrónica, verificar el estado posterior del claim, verificar elegibilidad y cobertura de pacientes, autorizaciones y derivaciones. Para pacientes, también permite verificar el estado de reembolsos y autorizaciones y solicitar nuevas credenciales en caso de pérdida.

El sistema STAT-chat, tecnología de voz sobre IP, permite a prestadores comunicarse a través de internet usando su computadora para poder dialogar con un representante de servicios.

Este sistema ahorra costos de comunicación telefónica y mejora el servicio. Los prestadores acceden por un canal diferente y preferencial al call center, y tanto la información del prestador como la del paciente es conocida de antemano por el operador que atiende la llamada, agilizando la comunicación.

El site de BCBS de Carolina de Sur además ofrece acceso a:

- Políticas médicas on line para varias condiciones clínicas.

- Guías de práctica clínica on line, a través de links a organizaciones generadoras de dichas guías

Blue Cross Blue Shield de Florida
www.bcbsfl.com

BCBS de Florida rediseñó su website basándose en sugerencias de beneficiarios, prestadores, brokers, empleadores y de público en general. El objetivo general fue mejorar las capacidades de presentación y de integración con sus sistemas legados de back office, tratando de mejorar la experiencia del usuario, personalizar las transacciones y transformar funciones estáticas en dinámicas.

La solución para prestadores de BCBS de Florida es una aplicación llamada *Availity*, desarrollada en *joint venture* con Humana, otra aseguradora de salud.

Dicha aplicación ofrece el envío electrónico de claims, consulta de estado de éstos, autorizaciones, derivaciones, prescripción electrónica en conexión directa con la farmacia para la dispensa de los medicamentos, guías de práctica clínica y guías de cobertura (beneficios).

Para beneficiarios ofrece un amplio abanico de soluciones de autoservicio, incluyendo herramientas de comunicación con el médico, obtención de citas médicas o de medicina diagnóstica on line, consejos para llevar una vida saludable. En asociación con Health Dialog está identificando poblaciones con enfermedades crónicas y condiciones de riesgo para la salud, para ofrecer programas de *care management*.

Para empleadores y cuentas corporativas, dispone de una serie de herramientas de soporte de decisión para obtener reportes de utilización de servicios.

Para el público en general ofrece programas gratuitos para mantener la salud.

Un caso de éxito

Health Alliance Partners (HAP) es un plan de salud de Michigan, con 500.000 beneficiarios, asociado al sistema de salud Henry Ford. Accenture diseñó, desarrolló y mantiene la mayoría de las aplicaciones de internet de HAP, a través de un contrato de tercerización de servicios hasta el año 2010. Por medio del portal www.hap.org, beneficiarios, prestadores, brokers y empleadores pueden acceder a una variedad de funciones interactivas.

Los beneficiarios pueden elegir su médico de cabecera, solicitar una nueva credencial, chequear el estado de una solicitud de reembolso, ver su consumo de medicamentos de los últimos 18 meses. Los prestadores pueden validar elegibilidad, autorizaciones y cobertura de pacientes, consultar el estado de claims, acceder a políticas de beneficios. Los empleadores pueden editar, agregar o eliminar pacientes de la nómina. El portal para brokers tiene una serie de funcionalidades para crear presupuestos y *pricing*, además de materiales de marketing. El website recibe millones de transacciones on line por año. En 80 % de los casos las autorizaciones se realizan automáticamente on line.

La reducción en el procesamiento manual condujo a una significativa reducción del costo administrativo.

Conclusiones

Estas tendencias indican que los planes de salud están dejando atrás los portales meramente informativos para implementar herramientas interactivas ofreciendo una mejora en la eficiencia operativa.

Están usando sus websites como vehículos para el crecimiento en el mercado y para impulsar nuevos productos. La tecnología ya está disponible, y los pasos siguientes serán la personalización de contenidos y la integración con los sistemas de back office.

Cómo Accenture puede ayudar

Con el creciente aumento de costo en salud, los planes de salud están buscando reducir sus costos administrativos.

Tenemos experiencia en desarrollo y tercerización de aplicaciones para ayudar a su empresa a obtener el máximo beneficio de su website, automatizando una multiplicidad de procesos manuales e integrándolos con sus sistemas de back office.

Acerca de Accenture

Accenture es una compañía global de consultoría en management, tecnología y outsourcing. Su objetivo fundamental es colaborar con sus clientes para ayudarles a hacer realidad la innovación que les permita convertir sus organizaciones en negocios de "High Performance".

Con profundos conocimientos en las distintas industrias, experiencia en procesos de negocios, amplios recursos con cobertura global y una probada trayectoria, Accenture pone a disposición de sus clientes la gente, las tecnologías y los conocimientos más adecuados para cada necesidad.

A nivel mundial la compañía cuenta con más de 186.000 profesionales en 49 países y en el ejercicio finalizado el 31 de agosto de 2008 logró una facturación de US\$ 23.390 millones.

Web site: www.accenture.com

Para más información sobre cómo lograr un alto desempeño, contáctese con:

Argentina

Marcelo Duerto
marcelo.v.duerto@accenture.com
+ 54 11 4318 8534

Pablo Bonelli
pablo.bonelli@accenture.com
+ 54 11 4318 8529

Brasil

Andre Luiz Zottis
andre.l.zottis@accenture.com
+ 55 11 5188 3494

Chile

Daniel E. Rios
daniel.e.rios@accenture.com
+ 56 2 337 7116

Alvaro Sandoval Trombert
alvaro.sandoval@accenture.com
+ 56 2 337 7116