Interface gráfica do usuário, Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Diagrama

Descrição gerada automaticamente

Tabela

Descrição gerada automaticamente

Interface gráfica do usuário, Texto, Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Interface gráfica do usuário, Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Interface gráfica do usuário

Descrição gerada automaticamente com confiança média

Interface gráfica do usuário

Descrição gerada automaticamente

Interface gráfica do usuário, Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Interface gráfica do usuário, Aplicativo

Descrição gerada automaticamente

Interface gráfica do usuário, Aplicativo, Tabela, Excel

Descrição gerada automaticamente

Interface gráfica do usuário

Descrição gerada automaticamente

Quantos pacientes foram internados ou readmitidos ao longo do tempo?

Quanto tempo os pacientes ficam internados, em média?

Quanto é o custo médio por visita?

Quantos procedimentos são cobertos pelo seguro?

A base apresenta dados de atendimentos de um hospital entre os anos de 2011 e 2022. Ao todo, foram 27891 atendimentos realizados, mais de 47.000 procedimentos e um custo total de mais de 100.000.000,00 de dólares. Deste montante, cerca de 30% são cobertos pelos seguros dos pacientes e quase 70% não é coberto pelo seguro.

Atendimentos de ambulatório representam quase metade dos atendimentos do hospital. Todavia, os pacientes internados são responsáveis pelo maior custo médio, representando cerca de 7.760,00 dólares, em média.

Apenas 20 procedimentos são totalmente cobertos pelos seguros, o que representou ao hospital um custo recuperável de 31,10 Mi de dólares. A maior parte dos pacientes não possui seguro, ocasionando assim um custo não reembolsável de mais de 70,4 Mi de dólares.

Cada visita tem um tempo médio de 30 minutos, sendo que atendimentos de emergência, ambulatoriais e internações estão acima desta média.

Houve um pico de atendimentos no ano de 2014, com destaque para atendimentos de fisioterapia, com um total de 890 procedimentos, o que não se repetiu nos anos seguintes.

Os maiores custos apurados são:

1. **Electrical cardioversion:** 35,824,002
2. **Auscultation of the fetal heart:** 5,657,822
3. **Evaluation of uterine fundal height:** 5,631,281
4. **Combined chemotherapy and radiation therapy (procedure):** 5,237,596
5. **Colonoscopy:** 5,021,003
6. **Catheter ablation of tissue of heart:** 3,405,999
7. **Renal dialysis (procedure):** 2,757,221
8. **Assessment of health and social care needs (procedure):** 1,980,876
9. **Bone density scan (procedure):** 1,901,367
10. **Hospice care (regime/therapy):** 1,766,238

Os atendimentos não cobertos são a maioria dos realizados pelo hospital, representando um custo de quase 50% do total. Os demais custos de atendimentos possuem cobertura, e se concentram em maioria pela seguradora ‘Medicare’, que absorveu cerca de 24% dos custos totais. Os demais custos se dividem entre as demais seguradoras.

Desta forma, os dados mostram que o hospital não está sendo reembolsado na maioria de seus atendimentos, devendo tomar medidas para cobrir os custos de seus atendimentos.