

Relatório da Audiência Pública nº 01/2014

Boas práticas na relação entre operadoras de planos e prestadores de serviços de saúde

Rio de Janeiro, 10 de março de 2014

Gerência de Avaliação da Qualidade Setorial



I - INTRODUÇÃO

Trata-se de relatório da Audiência Pública nº 01, de 23 de março de 2014, realizada na Associação Comercial do Rio de Janeiro (ACRJ), aprovada na 393ª Reunião Ordinária da Diretoria Colegiada, de 15 de janeiro de 2014, com a finalidade de obter contribuições e subsídios referentes à minuta de Resolução Normativa – RN, que estabelece as regras gerais para manutenção das boas práticas no relacionamento entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços de saúde.

O presente relatório apresenta a compilação das contribuições realizadas, com a finalidade de identificar e aprimorar os aspectos relevantes à proposta de normativo.

II - CONTRIBUIÇÕES

A Audiência Pública contou com a presença de oitenta e nove participantes, assim distribuídos: trinta e um pertencentes a entidades representativas e profissionais dos prestadores de serviços de assistência à saúde, vinte e três de entidades representativas e profissionais das operadoras de planos privados de assistência à saúde, vinte e seis servidores públicos da ANS e nove representantes de outras categorias, como associação de consumidores, empresas de auditoria ou consultoria e organismos de certificação, conforme ilustrado na Figura 1 abaixo:

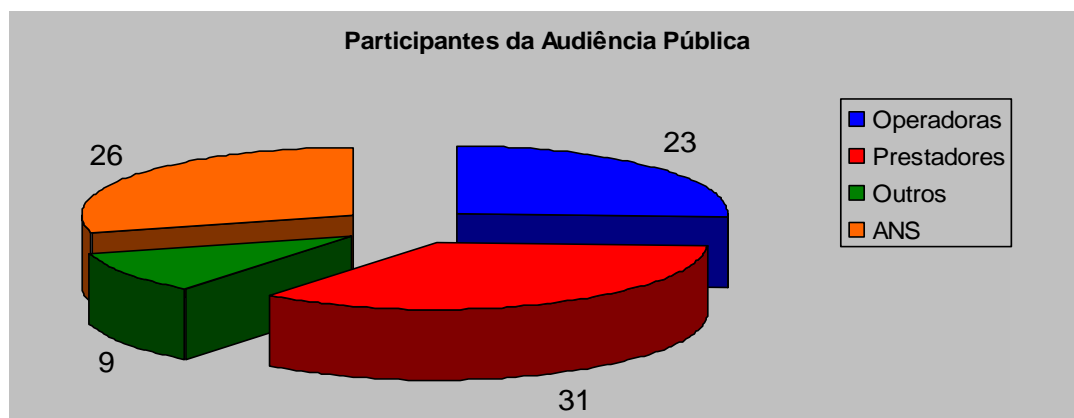


Figura 1 - Número de participantes por segmento

Observa-se na Figura 2, que foram feitas, no total, noventa contribuições, sendo sessenta e uma por parte dos prestadores, vinte e sete das operadoras e duas de servidor da ANS.

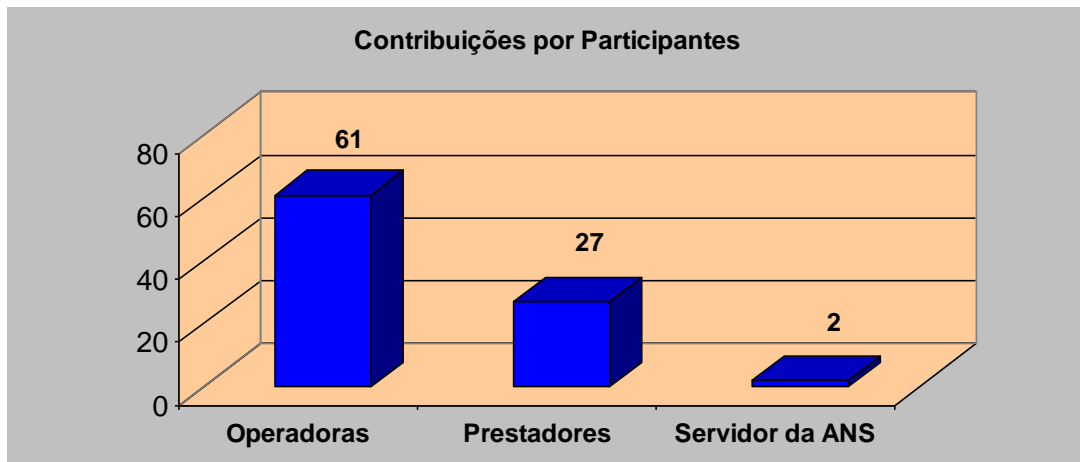


Figura 2 - Número de contribuições por participantes

Já quanto ao conteúdo das contribuições, apenas sessenta e uma foram relacionadas à matéria tratada na minuta de normativo. Destas, vinte e seis sugeriram inclusões de temas e trinta e cinco relacionaram-se a artigos específicos contidos na proposta da norma, conforme a Figura 3 a seguir:

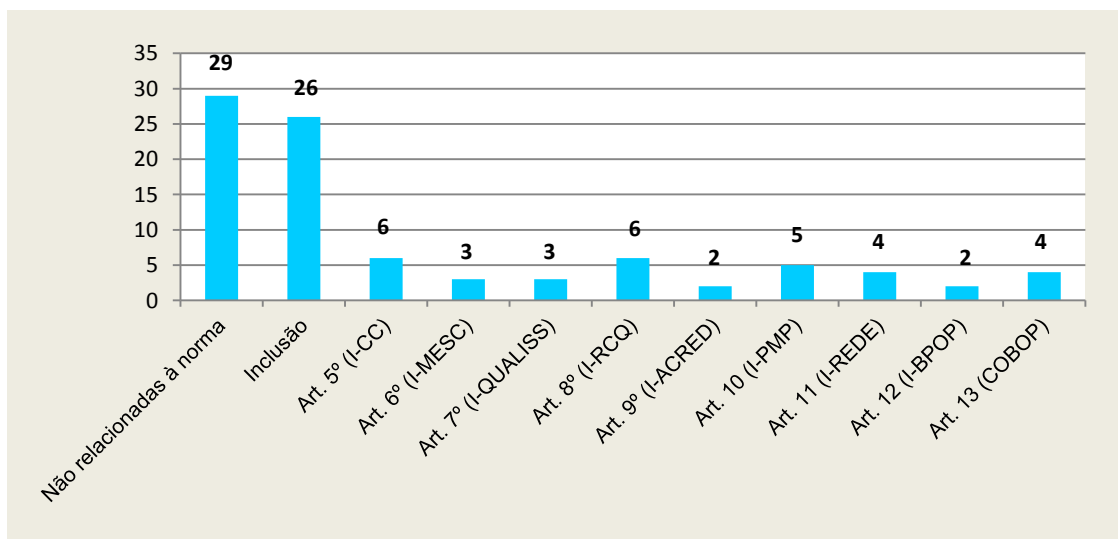


Figura 3 - Número de contribuições por dispositivo da minuta

A seguir, são feitas as descrições dos principais pontos das contribuições recebidas:

| Entidade | Contribuição |
|--|---|
| Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SBPC | – Em sua maioria, as contribuições feitas não estavam diretamente relacionadas aos temas abordados pela Resolução, tais como: reclamações acerca da necessidade de reajustes financeiros aos prestadores; quantidade de |

| | |
|--|---|
| | <p>multas aplicadas pela ANS em decorrência do descumprimento das normas de contratualização; menção a acordo feito no COPISS para que os prazos relativos a glosas fossem estabelecidos em normas de contratualização;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Favorável ao modelo de pagamento conforme proposto na minuta de RN (com base na qualidade); – Concordância com o I-CC, mas ressalta que os conflitos existentes com relação a reajustes e contratualização não seriam resolvidos e que o RCC deveria ser elaborado pela ANS, e não por empresa de auditoria; – Recomendação de instituição de penalidade na RN. |
| <p>Associação Nacional dos Hospitais Privados - ANAHP</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Favorável à publicação da RN; – Sugestões: auditoria anual para todos os índices e não apenas para o I-CC; inclusão de medidas administrativas e penalidades, caso os resultados mínimos dos índices não fossem atingidos; definição de requisitos como elementos mínimos para a composição dos índices, permitindo a estruturação de índices sistemáticos, convergentes e de fácil aplicabilidade; as amostras para os índices deveriam ser aleatórias, estratificadas, representativas e estatisticamente significativas; inclusão de Índice de glosas (eficiência na análise de contas – total de contas glosadas e valor faturado por prestador), que permitiria o monitoramento das glosas por prestador; inclusão de índice de eficiência ao atendimento ao paciente (possibilitaria tempo adequado de atendimento nos procedimentos eletivos). O objetivo da ANS é garantir que os beneficiários tenham atendimento no tempo adequado e da melhor maneira possível; o RCC deveria ter escopo bem definido, contendo critérios de reajustes, sem vinculação com sinistralidade, baseado nas melhores práticas, buscando a sustentabilidade do setor, deve ser transparente e claro. Adicionalmente, deveriam ser incluídas cláusulas que definissem periodicidade dos reajustes, procedimentos para pagamento, estabelecimento de multa por atraso e valores dos serviços a serem contratados. |
| <p>Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica - ABRAMED</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Sugestões: (Art. 13) o Comitê de Boas Práticas deveria ser mais detalhado; (Art. 5º) o RCC deveria ter periodicidade e data específicas, como o 1º trimestre do exercício seguinte, bem como deveria haver consequências, de acordo com os resultados encontrados, e ser elaborado por empresa de auditoria independente e sob gestão da ANS; (Art. 7º) o I-QUALISS deveria incluir outras áreas em desenvolvimento como SADT, e não somente hospitais; (Art. 8º) o I-RCQ deveria ser obrigatório e incluir aspectos técnicos no processo de realização de exames e critérios relacionados ao atendimento e satisfação dos pacientes; |

| | |
|---|---|
| | <p>inclusão de um índice de glosas, para o monitoramento de taxa e tempo médio de solução dos problemas, aumentando a transparência e previsibilidade na relação entre prestador e operadora; criação de índice de efetividade dos sistemas eletrônicos de atendimento das operadoras, evidenciando indicadores com impacto no atendimento ao paciente, como disponibilidade, autorizações e atualização das informações; criação de índice médio de reajuste, ponderado por operadora em relação aos seus contratos com prestadores, para constatação da aderência dos contratos à IN 49/12.</p> |
| <p>Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos do CRO-RJ/Dentistas em Ação</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Contribuições não diretamente relacionadas aos temas abordados pela Resolução, tais como reclamações quanto a: remuneração injusta, onde os reajustes sequer cobrem custos de procedimentos; relação ruim entre operadora e prestadores, refletindo na qualidade do atendimento e no serviço prestado aos usuários; descredenciamentos; afirmação de que a baixa remuneração compromete a biossegurança, a saúde, a dignidade do profissional e a qualidade do atendimento. - Sugestões: criação de índice de comercialização adequada do produto com aplicação obrigatória de nota técnica de registro de produto – NTRP para comercialização de planos odontológicos, alegando que o valor de remuneração inviabiliza rol mínimo estabelecido pela ANS; criação de índice de conformidade de glosa técnica, com identificação do auditor responsável pela avaliação com nome e registro no CRO (Conselho Regional de Odontologia), em razão de glosas sem justificativas; (Art. 8º) na definição do I-RCQ, alterar a palavra “podem” por “devem”; (Art. 11) detalhar no I-REDE como seria o controle de fiscalização de estabilidade da rede credenciada, pois há prestadores que estão credenciados, mas não efetuam atendimentos por causa da remuneração. |
| <p>Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Reclamações não diretamente relacionadas aos temas abordados pela Resolução, tais como: empresas de pequeno porte em algumas regiões do país sem o suporte de negociação, contábil e auditorial; relacionamento desigual; dificuldade no credenciamento de laboratórios para certos procedimentos e que alguns procedimentos só são realizados nos laboratórios de rede própria da operadora. |
| <p>Confederação Nacional de Saúde – Departamento Laboratórios/Sindicato de Laboratórios do estado do Rio de Janeiro</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Reclamações não diretamente relacionadas aos temas abordados pela Resolução, tais como: a necessidade de reajustes dignos; a criação pela ANS de um mediador direto para solução de conflitos de reajuste; a remuneração justa. |

| | |
|--|--|
| Unimed do Brasil | <ul style="list-style-type: none"> - Contribuições: mencionou que alguns índices e formas de ação têm poder inflacionário e que, apesar de a norma ter processos bilaterais, há apenas punição unilateral; alguns pontos da norma, como processos de auditoria, passam por aumento de custos junto às operadoras, o que gera na relação econômica o aumento de custos para a operadora ou para o prestador ou para o beneficiário; a relação entre operadora e prestador só mudará quando se alterar o modelo assistencial de pagamento, o modelo de divisão das responsabilidades, pois o risco econômico e operacional é exclusivamente das operadoras (pagamento “<i>fee for service</i>”); - Reclamações: o poder judiciário não respeita a regulamentação da ANS, quanto ao rol de procedimentos, o que gera conflitos com prestadores, pois parte dos prestadores incentiva essa ação no judiciário. |
| Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde no Estado de São Paulo - SINDHOSP | <ul style="list-style-type: none"> - Sugestões: criação de índice de reajuste, que pudesse auxiliar os prestadores a recompor os custos e permitir o aprimoramento da qualidade; (Art. 8º) no I-RCQ deve-se desvincular o incentivo financeiro ao reajuste; (Art. 10) deveria ser especificado o que é efetivo pagamento no I-PMP (total/parcial/glosas); (Art. 11) no I-REDE, atentar que o descredenciamento pode ocorrer como “upgrade” de plano. - Questionou se as normas específicas da DIDES ainda serão discutidas e apresentadas e como ficarão os contratos já ajustados à IN 49. |
| Associação dos Servidores da ANS - ASSETANS | <ul style="list-style-type: none"> - Sugeriu substituir a palavra “índice” por “indicador” nos indicadores que irão compor o índice I-BPOP; - Recomendou acrescentar indicador relacionado à dimensão dos consumidores na composição do I-BPOP (art. 12). |
| Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - SINO | <ul style="list-style-type: none"> - Sugeriu a exclusão das operadoras odontológicas do alcance do normativo ou que sejam levadas em consideração as particularidades da odontologia, dando maior prazo de adaptação. |
| Conselho Empresarial de Saúde – Federação do Estado do RJ | <ul style="list-style-type: none"> - Discordou da manifestação da Unimed do Brasil - de que há indução de judicialização pelo prestador de serviço; - Sugestão: (Art 10) alteração na redação para “tempo médio decorrido entre o efetivo serviço prestado e o efetivo pagamento por parte da operadora”, pois os prestadores trabalham e recolhem tributos em regime de competência, mas algumas operadoras trabalham em regime de caixa. |
| Conselho Brasileiro de Oftalmologia - CBO | <ul style="list-style-type: none"> - Sugeriu maior interação da ANS com Sociedades de Especialização para aumentar subsídios e preconizou o uso de diretrizes e protocolos clínicos. |
| Unimed Porto Alegre | <ul style="list-style-type: none"> - Mencionou a necessidade de existência de mecanismos de controle em relação aos prestadores, principalmente quanto ao rol de cobertura, cobranças particulares e |

| | |
|---|--|
| <p>Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE</p> | <p>aumento da judicialização.</p> <p>– Sugeriu que a norma fosse previamente definida com base no impacto econômico-financeiro, pois só assim poderá haver reajustes adequados nos contratos com beneficiários e relação adequada com seus prestadores; quanto ao Art. 5º, solicitou que a auditoria não fosse feita por auditor independente, pois não é o mais capacitado para analisar uma relação complexa e que possui critérios subjetivos; no Art 6º, sugere a exclusão do I-MESC, pois os Métodos Extrajudiciais de Solução de Controvérsias são métodos caros, demorados, complexos e não atenderiam ao fim de uma relação mais justa. Afirmou que os métodos dependeriam da participação de entidades representativas, mas cita que o CADE já tem processo administrativo contra as operadoras que praticam o MESC, a exemplo da Tabela Unidas. Já com relação aos artigos 7º, 8º e 9º, sugeriu a exclusão dos índices I-QUALISS, I-ACRED, I-RCQ, pois a operadora não possui ingerência quanto à qualidade dos prestadores. Alegou que para cumprir prazos da RN 259, o credenciamento ocorre sem nenhuma análise de qualidade. Afirmou, ainda, que o programa QUALISS impede que as operadoras descredenciem o prestador exclusivamente pelo motivo de qualidade e que há vedação expressa quanto a caber ao prestador o direito ou não de participar do programa. Por esta razão, também não é possível induzir formas de pagamento baseadas em qualidade; (Art. 10) - recomenda que para o índice I-PMP, as contas em processo de glosas sejam desconsideradas, pois devem ter tratamento diferenciado; (Art. 11) - reforçou que, no I-REDE, há a necessidade de desconsiderar descredenciamento por encerramento das atividades do prestador, sua vontade unilateral e quando operadora deixa de atuar em determinada região.</p> |
| <p>Unimed Federação RJ</p> | <p>– Sugestões: quanto ao art. 5º, que o RCC fosse exclusivamente para acompanhamento, sem penalidades, já que o prestador não é regulado pela ANS, com possibilidade de um limite mínimo de cumprimento do RCC ou de bônus para o IDSS; que o prazo para envio fosse estipulado na RN, e não na IN; que a RN deveria levar em consideração prazos, fórmulas, datas de envio e porte da operadora e que fossem exaustivamente discutidos no Comitê; art. 13 - reforçou o pedido para que o Comitê fosse regulamentado por uma IN; exclusão do I-MESC, pois todos os contratos de 110.000 prestadores deveriam ser revistos pelas operadoras; art. 7º e art. 11 - com relação aos índices I-QUALISS e I-REDE, seria complicado avaliar a operadora por qualificação ou por rede, pois esta não seria exigida para todos os prestadores, uma vez que o QUALISS só é obrigatório para a rede</p> |

| | |
|--|--|
| | própria; que a data de início de vigência da RN fosse a data da publicação da IN. |
| Federação Brasileira de Hospitais - FBH | – Sugestões: que o Comitê deveria ser paritário entre prestadores e operadoras; que não haveria necessidade de interferência da ANS na relação contratual, até porque os hospitais são regulados pela ANVISA e as operadoras pela ANS; necessidade de vários compromissos pela ANS, para que os indicadores funcionem adequadamente, principalmente Relatório de Pagamento que deveria ser revisto não no seu conteúdo, mas também em sua aplicabilidade. |
| Unimed - Rio | – Sugestões: as sanções já foram estabelecidas na RN do QUALISS e da contratualização e que não haveria necessidade de sanções na RN; que as boas práticas são, na prática, atingidas na negociação direta com o prestador, baseada na comunicação e informação. |
| Conselho Regional de Odontologia - SP | – Sugestões: discordou que a odontologia devesse ser excluída da RN (posição do SINOG); reclamou em relação às operadoras médicas, quanto à solicitação de materiais de OPME pelo cirurgião dentista bucomaxilofacial; art. 13 - questionou a composição do COBOP e como seria garantida a participação dos Conselhos de Fiscalização/Sindicatos; possibilidade de que o Comitê regulasse norma técnica a respeito dos materiais OPME e de exigências das operadoras que expõem a população a situações de risco com relação a sua saúde; que ANS regulasse a questão dos honorários profissionais e reconhecesse a tabela CBHPO; art. 6º - que a arbitragem já era prevista em Resolução do CFO e que favorecia tanto o prestador de serviço, a operadora e o beneficiário. |
| Casa de Saúde São José | – Sugestões: art. 8º - afirmou que o I-RCQ não poderia ser facultativo e que os programas de qualificação deveriam ser incentivados cada vez mais; art. 9º - que o I-ACRED deveria contemplar prestador e operadora, pois que a acreditação é ferramenta educativa de melhoria de processo e não de qualidade. |
| Grupo Tempo Participações | – Sugestões: art. 10 - que não fossem considerados os casos de atraso do envio da Nota Fiscal, pelo prestador, para o cálculo do I-PMP, pois a responsabilidade do envio da Nota fiscal para a operadora é do prestador de serviço, observando o prazo estabelecido no contrato; art. 10 - que fosse considerado o tipo de faturamento, se eletrônico ou manual, e também se ocorreu glosa ou recurso no pagamento; art 12 – questionou se o resultado do I-BPOP seria divulgado na área restrita da operadora ou para o mercado em geral e pediu que houvesse especificação do prazo. |
| Caixa de Assistência dos Funcionários do | – Sugestões: art. 8º - que o I-RCQ considerasse a sugestão no GT criado pela ANS sobre remuneração por <i>performance</i> |

| | |
|-------------------------|--|
| Banco do Brasil - CASSI | ou desempenho; que o QUALISS não poderia ser a única base para o indicador do I-RCQ, pois a adesão até o momento foi pequena e haveria necessidade de alcançar mais prestadores; que existem outras iniciativas relacionadas à qualidade que poderiam ser consideradas; criação de índice que contemplasse a avaliação na perspectiva do beneficiário. |
|-------------------------|--|

III - CONCLUSÃO:

Considerando que diversos participantes promoveram o encaminhamento de suas contribuições para a Consulta Pública¹ e, ainda, que a mesma minuta de Resolução Normativa foi submetida a dois processos de participação para recebimento de contribuições por parte da sociedade civil, quais sejam, consulta e audiência públicas, a equipe técnica responsável optou pela elaboração de um único texto conclusivo, que estará constante de nota referente à Consulta Pública nº 54, considerando-se as contribuições recebidas em ambos os processos.

Ressalte-se que os arquivos digitais de vídeo e de áudio da Audiência Pública nº 1/2014 estão disponíveis no endereço eletrônico www.ans.gov.br, em “Participação da Sociedade”, no item "Audiências Públicas".

Relatório elaborado pela equipe da Gerência de Avaliação da Qualidade Setorial – GEAQS, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES.

¹. A audiência pública ocorreu dentro do período de validade da consulta pública.