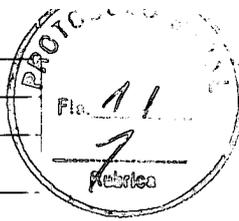


GGRAS/DIPRO	
Protocolo nº 33902	391372/2013-52
Data:	21/05/13 Hora: 10h40
Assinatura:	<i>[assinatura]</i>



NOTA TÉCNICA Nº 191 GEAS/GGRAS/DIPRO/2013

A presente Nota Técnica encaminha a proposta de **estabelecimento de critérios para a revisão da definição dos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)** tendo em vista a necessidade de caracterização dos procedimentos ligados às Doenças e Lesões Preexistentes (DLP), declaradas por ocasião da contratação do plano de saúde. Esta caracterização também está associada aos prazos máximos de atendimento previstos no Art. 3º da RN Nº 259, de 17 de junho de 2011. A revisão dos PAC está contida no bojo da revisão do Rol de Procedimentos ora em curso e visa o aperfeiçoamento do arcabouço regulatório e aprimoramento dos mecanismos de relacionamento com beneficiários, entes regulados, governo e o público em geral. Esta proposta está referenciada na Agenda Regulatória da ANS no Eixo de Garantia de Acesso à Informação e visa propiciar maior padronização de procedimentos e maior transparência nas ações de regulação e fiscalização.

1 Identificação do problema:

A definição dos PAC está presente no âmbito da Saúde Suplementar desde a edição da RDC nº 41, de 15 de dezembro de 2000, Anexo 2. Posteriormente, o conjunto de PAC ali estabelecidos foi sucessivamente modificado pela RDC Nº 68, de 7 de maio de 2001 e por todas as atualizações do Rol de Procedimentos que se seguiram. Ocorre que as atualizações dos PAC não levaram em conta critérios associados à evolução tecnológica e/ou complexidade, levando a distorções associadas ao preço desses procedimentos. Neste sentido, por um lado, há hoje procedimentos que constam como PAC e não deveriam sê-lo em função de apresentarem preço reduzido. Por outro lado, há procedimentos de preço elevado e que hoje não figuram na lista dos PAC. Por exemplo, a DETERMINAÇÃO DO VOLUME PLASMÁTICO (código CBHPM – 40705056), está avaliada ao preço de R\$ 51,41 e consta na lista dos PAC. Já a URETEROSCOPIA FLEXÍVEL OU RÍGIDA (código CBHPM – 40201279) está avaliada ao preço de R\$ 1.757,73 e não consta como PAC. Há, portanto, a necessidade de que seja definido um critério que alie a especificidade ao custo.

[assinatura]

GGRAS/DIPRO	
Protocolo nº 33902_	/2013-__
Data: _____	Hora: _____
Assinatura: _____	

No âmbito do SUS, a definição de Alta Complexidade está relacionada¹ ao "conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à Saúde (atenção básica e de média complexidade)."

Deste modo, na esfera da Saúde Suplementar propõe-se a definição de PAC como Procedimentos ligados ao ato cirúrgico ou presença em leito de alta complexidade, ou que possuam especificidades quanto ao acesso e necessidade de especialização para realização que reflitam em um preço diferenciado e que tenham por uso a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e os tempos de atendimentos previstos na RN N° 259, de 17 de junho de 2011.

2 Proposta de encaminhamento de solução:

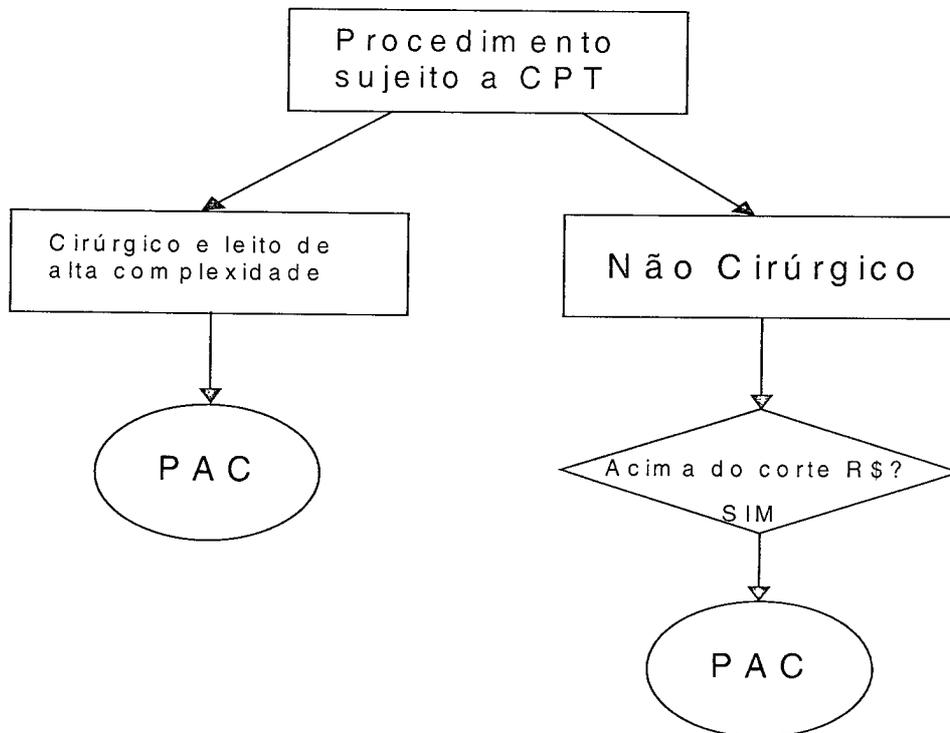
Tendo em vista a mitigação dos problemas identificados, uma idéia foi desenvolvida no sentido de associar o preço e as especificidades dos PAC à expectativa de desembolso por parte do conjunto de beneficiários que esteja sujeito às condições de CPT quando da aquisição do plano de saúde. Neste sentido, o valor atribuído ao PAC deve estar associado à soma dos desembolsos necessários para que este conjunto de beneficiários esteja apto à utilização do procedimento. Essa aptidão ao uso é determinada pela carência nos termos do Art. 12 da Lei N° 9.656. Noutros termos, um determinado procedimento seria classificado como PAC quando seu valor de corte minimamente se igualasse à soma dos desembolsos com as contraprestações durante o prazo de carência aos quais os beneficiários (em regime de CPT) estivessem sujeitos.

Tal proposta pode ser esquematicamente representada na Figura 1, a seguir:

¹ O SUS de A a Z", disponível no sítio da PFDC do grupo de saúde e nos sites: www.conass.com.br e www.saude.gov.br/bvs/fale.htm, www.saude.gov.br.

GGRAS/DIPRO	
Protocolo nº 33902_	/2013-
Data: _____	Hora: _____
Assinatura: _____	

Figura 1 - Árvore de decisão para classificação dos PACs:



Face o modelo proposto, uma questão se coloca é quantos aos critérios e limitações para estabelecimento do corte.

3 Proposta de critério para definição do corte:

Considerando que o valor do corte é um elemento vital na definição dos PAC, diferentes simulações deverão ser desenvolvidas de modo a estabelecê-lo. Com este fito, uma premissa estabelecida foi a transparência das informações de modo que todos os atores envolvidos possam executar suas próprias simulações a partir dos dados fornecidos. Dessa forma, além da lista com o Rol de Procedimentos e suas respectivas classificações entre os que são PAC e os que não o são, também estão disponíveis em anexo e com livre acesso os preços praticados pelos produtos expressos em suas respectivas Notas Técnicas de Registro de Produtos (NTRPs - Fonte: http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/camara_tecnica/relatorio_analitico.pdf), bem como a distribuição de beneficiários por faixas etárias (Fonte: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/20130115_caderno_DEZEMB_revisado.pdf), utilizadas para fins de ponderação do cálculo dos valores médios conforme a seguir apresentados.

GGRAS/DIPRO	
Protocolo nº 33902_	/2013-__
Data: _____	Hora: _____
Assinatura: _____	

- Valor médio das NTRPs de planos individuais ou familiares, ponderado por faixas etárias: R\$ 255/mês.
- Margens: foram consideradas as margens máximas e mínimas de 30% sobre o valor das NTRP, conforme previsto no Art. 6º da RDC Nº 28, de 26 de junho 2000.
- Prazo de carência: entre zero e seis meses. Foram consideradas duas hipóteses com 3 e 6 meses de carência.
- Valores médios de corte:
 - R\$ 588, considerando limite mínimo de 30% sobre o valor médio (R\$ 765), correspondente a três contraprestações de R\$ 255, referente à carência intermediária de três meses;
 - R\$ 765, considerando o valor médio (R\$ 765), sem margem, correspondente a três contraprestações de R\$ 255, referente à carência intermediária de três meses;
 - R\$ 995, considerando limite máximo de 30% sobre o valor médio (R\$ 765), correspondente a três contraprestações de R\$ 255, referente à carência intermediária de três meses;
 - R\$ 1.177, considerando limite mínimo de 30% sobre o valor médio (R\$ 1.530), correspondente a seis contraprestações de R\$ 255, referente à carência de seis meses;
 - R\$ 1.530, considerando o valor médio (R\$ 1.530), sem margem, correspondente a seis contraprestações de R\$ 255, referente à carência de seis meses;
 - R\$ 1.989, considerando limite máximo de 30% sobre o valor médio (R\$ 1.530), correspondente a seis contraprestações de R\$ 255, referente à carência de seis meses.

4 Limitações das propostas:

Primeiramente, além das limitações usuais, decorrentes da utilização de valores médios e das faixas de idade, a proposta está relacionada aos preços dos procedimentos, ignorando, portanto, sua frequência de utilização.

Em segundo lugar, outro ponto que não está considerado na precificação do corte é a interdependência de determinados procedimentos, levando a utilização conjunta de procedimentos em um mesmo “pacote”.



GGRAS/DIPRO	
Protocolo nº 33902_	/2013-__
Data: _____	Hora: _____
Assinatura: _____	

Por fim, uma terceira linha de limitações está associada à própria origem dos valores associados aos procedimentos, derivados da Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Uma limitação do uso da Tabela da CBHPM ocorre em função da inexistência de insumos, visto que os preços ali apostos incluem honorários médicos e custos de infraestrutura, mas não incluem os insumos utilizados no procedimento. Outra limitação desta tabela se refere ao seu valor de face, considerado elevado frente ao praticado no mercado, posto que não contempla as reduções que podem ocorrer em função das negociações estabelecidas entre os prestadores e as operadoras de planos de saúde.

Em resumo, uma grande limitação existente no processo é não se conseguir aferir, ainda que de modo estimativo, qual seria a resultante dos impactos dessas limitações sobre os preços médios considerados. Neste sentido, subjetivamente, é possível inferir algum viés para baixo nos valores da Tabela da CBHPM especialmente em decorrência da não aferição de impactos decorrentes da frequência e da interdependência de utilização dos procedimentos. De todo modo, não obstante às limitações aqui apostas, a necessidade de aperfeiçoamento do aparato regulatório face as necessidades descritas no item 1 desta Nota supera as limitações de dados ora existentes.

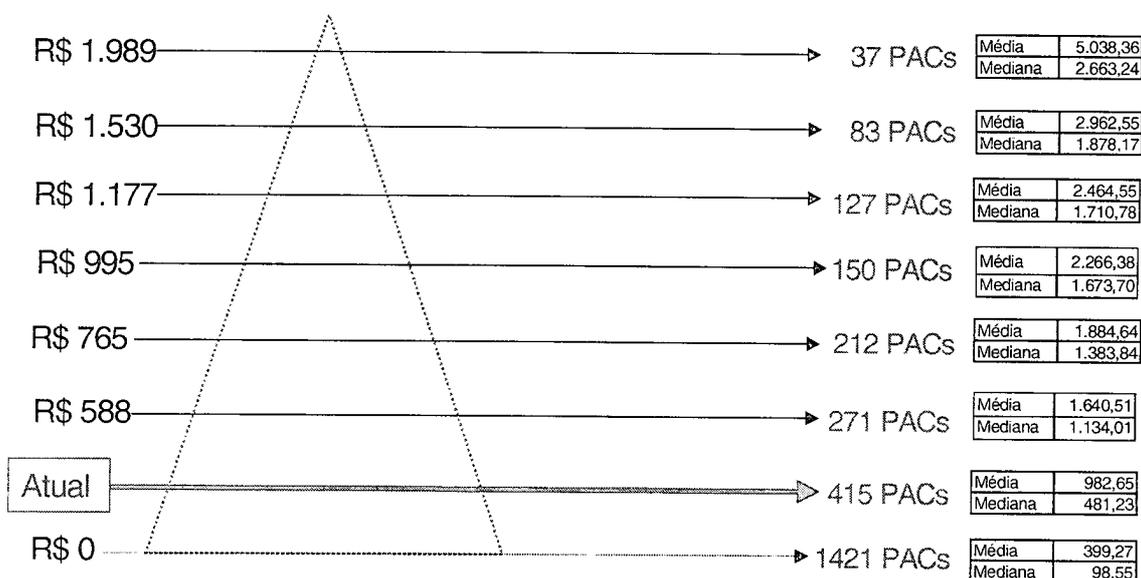
5 Proposta de implementação e análise de impactos:

5.1 – Estabelecer de imediato o valor de corte (a partir das simulações já desenvolvidas, apresentadas na Figura 2 a seguir), juntamente com a divulgação do novo Rol de Procedimentos. Esta proposição representa elevado impacto regulatório e pode ensejar críticas face o atual estágio de imaturidade na determinação do valor de corte. A vantagem desta alternativa seria conectar o estabelecimento do PAC ao evento da divulgação do Rol. Convém ainda ressaltar que parte desses procedimentos ainda está em processo de revisão de sua classificação (cirúrgicos ou não cirúrgicos) no âmbito do Rol atual.



GGRAS/DIPRO	
Protocolo nº 33902	/2013-
Data: _____	Hora: _____
Assinatura: _____	

Figura 2 – Análise de sensibilidade dos PACs remanescentes após limites de corte – Base Tabela CBHPM:



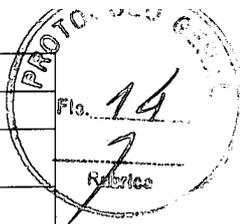
5.2 – Estabelecer Consulta Pública de modo a definir um parâmetro de corte a partir das simulações realizadas e das contribuições recebidas da sociedade. Esta proposição igualmente representa elevado impacto regulatório, mas com o atenuante de ser uma decisão tomada após a análise de diferentes propostas. A GGRAS recomenda esta alternativa face às negociações desenvolvidas junto ao Grupo Técnico para estabelecimento dos PAC.

5.3 - Manter a situação atual, aguardando cálculos mais apurados da frequência e da interdependência dos procedimentos. Esta proposição tem reduzido impacto regulatório, mas não supre uma necessidade crescente da regulação e do mercado em estabelecer tais limites.

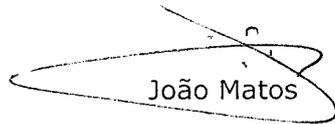
6 Próximos passos:

A GGRAS/DIPRO cuidará da definição dos cálculos do preço de corte e/ou da submissão das propostas mediante Consulta Pública, conforme deliberação da DICOL.

GGRAS/DIPRO	
Protocolo nº 33902	/2013-
Data:	Hora:
Assinatura:	



Rio de Janeiro, 20 de maio de 2013.


João Matos

Especialista em Regulação de Saúde Suplementar
GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS


Edilberto Bonfim

Especialista em Regulação de Saúde Suplementar
GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS


Maria Tereza Pasinato

Gestora Pública
GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS

De acordo, encaminhe-se a GGRAS


Karla Coelho
Gerente de GEAS

De acordo, encaminhe-se a DIRAD/DIPRO


Martha Oliveira
Gerente Geral GGRAS

Michelle Mello de Souza Rangel
Gerente-Geral Substituta
Gerência Geral de Regulação
Assistencial/GGRAS
Mat. SIAPE nº 1041000

De acordo, encaminhe-se a DICOL


Carla Soares

Diretora Adjunta de DIPRO

EM BRANCO