

**SISTEMÁTICAS DE REMUNERAÇÃO DOS HOSPITAIS QUE
ATUAM NA SAÚDE SUPLEMENTAR:**

CONTA ABERTA APRIMORADA / TABELA COMPACTA

GRUPO DE TRABALHO SOBRE REMUNERAÇÃO DOS HOSPITAIS

RODADA DE SÃO PAULO

Outubro de 2012

Associação Brasileira de Medicina de Grupo – **ABRAMGE**

Associação Nacional dos Hospitais Privados – **ANAHP**

Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – **CMB**

Confederação Nacional de Saúde – **CNS**

Federação Brasileira de Hospitais – **FBH**

Federação Nacional de Saúde Suplementar – **FENASAÚDE**

União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – **UNIDAS**

UNIMED do Brasil - **UNIMED**

Agência Nacional de Saúde Suplementar – **ANS**

Equipe Técnica:

Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE

Jair Monaci

Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP

Ary Costa Ribeiro
José Roberto Guersola
Taísa Bonelli
Daniel Coudry

Conf. das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB

José Luiz Spigolon

Confederação Nacional de Saúde – CNS

Armando Amaral
João de Lucena Gonçalves

Federação Brasileira de Hospitais – FBH

Eduardo de Oliveira
Roberto Vellasco
Walter Lyrio do Valle

Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE

Franklin Padrão Júnior
Manoel Antônio Peres

União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS

Denise Rodrigues Eloi de Brito
Maria Beatriz Coacci Silva
Aldo Rossi

Unimed do Brasil - UNIMED

Francisco José de Freitas Lima
Karla Regina Dias de Oliveira

Facilitadores:

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Antonio Carlos Endrigo
Bruno Cortat de Carvalho
Carlos Eduardo Porto da Costa Figueiredo

CONTEÚDO

Introdução	4
Regras Gerais	4
Conceitos e Definições	4
Relação de Diárias e Taxas que compõem a Conta Aberta Aprimorada.....	9
Detalhamento da Conta Aberta Aprimorada	10
Atualização da Conta Aberta Aprimorada	24
Codificação TUSS	25
Materiais e Medicamentos e Gases Medicinais (Insumos)	25
Metodologias para Migração de Margens.....	25
CrITÉrios de Reajuste	27
Indicadores de Qualidade	27
Conclusão	28
Anexo I - Sugestão de metodologia para cálculo da migração de preços	29
Anexo II - Sugestão de metodologia para estabelecimento de critérios de reajuste de tabela compacta	36

Introdução

A *Rodada de São Paulo*, como ficou denominada a segunda etapa das reuniões do Grupo de Trabalho sobre Remuneração de Hospitais, tratou de revisar e atualizar trabalhos anteriormente elaborados sobre a conta aberta aprimorada/tabela compacta.

Esses trabalhos anteriores são: Padronização de Sistemas de Informação na Área da Saúde (3ª edição), datado de 1996, e o trabalho desenvolvido no âmbito do Projeto TESS – Temas Estratégicos do Segmento da Saúde, durante os anos de 2006 e 2007, de revisão e atualização da tabela elaborada no trabalho antes mencionado.

Regras Gerais

Conforme definido no documento Diretrizes e Rumos, produto da Rodada do Rio de Janeiro, a conta aberta aprimorada, na forma de tabela compacta, é recomendável que seja aplicada “para os procedimentos hospitalares que ofereçam dificuldades de padronização dos insumos e serviços”. Com o advento da TUSS, teremos uma padronização e uniformização nas tabelas de preços de diárias e taxas dos prestadores de serviços hospitalares, o que facilitará a emissão das contas hospitalares, abreviando os tempos de emissão das contas hospitalares, facilitando as atividades da auditora de contas hospitalares e reduzindo o custo das transações entre operadoras e prestadores de serviços.

Conceitos e Definições

Diária Hospitalar

É a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar.

A definição do horário que estabelece o início/fim do período é de competência de cada Hospital com a operadora contratualizada. Frações relativas ao dia de internação e de alta devem ser considerados como diária completa.

Não deve ser cobrada diária de dois aposentos para o mesmo paciente, concomitantemente.

Exemplo:

Se o contrato prevê início e término da diária ao meio-dia:

Paciente internado às 18 horas do dia 01/08 e com alta às 08 horas do dia 04/08.

Devem ser cobradas 3 diárias. Caso o paciente tivesse alta após o meio-dia do dia 04/08 (por exemplo: às 15 horas), seriam cobradas 4 diárias.

Taxa de Sala

É a modalidade de cobrança por utilização de recursos (estrutura, equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários a prestação da assistência.

A cobrança das taxas de sala podem ser efetuadas das seguintes formas:

- a) Tempo médio atribuído a cada procedimento, contemplando os recursos e insumos necessários, excluída a cobrança de tempo excedente a média calculada;
- b) Porte cirúrgico do procedimento;
- c) Duração do evento (dia, hora, etc.); e
- d) Cobrança única por evento.

Outras Taxas

É a modalidade de cobrança por utilização de recursos (equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários a prestação da assistência, quando não está vinculada a uma estrutura física específica (sala).

A cobrança dessas taxas pode ser realizada das seguintes formas:

- a) Duração do evento (dia, hora, etc.);
- b) Cobrança única por evento.

Hospital-Dia

A internação em regime de Hospital Dia é compreendida como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, eletivos, onde não há pernoite do paciente.

Havendo a necessidade de pernoite, o paciente será internado em um aposento disponível, conforme cobertura contratada pelo paciente, sendo cobradas diárias correspondentes ao aposento utilizado não podendo ocorrer sobreposição de cobrança das duas modalidades.

Padrões de Acomodação

- Enfermaria: composto de quarto coletivo para 3 (três) ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro comum (exceto nos casos previstos pela lei).

- Quarto coletivo (2 leitos): composto de quarto coletivo com banheiro comum, sem acompanhante, exceto os previstos em lei.
- Quarto privativo: composto de quarto com acomodação para acompanhante sem banheiro privativo.
- Suíte simples: composto de quarto com acomodação para acompanhante e banheiro privativo.
- Suíte padrão: composto de quarto com acomodação para acompanhante, banheiro privativo, com telefone.
- Suíte semi-luxo: aposento com banheiro privativo, acomodação para acompanhante, telefone e ar-condicionado.
- Suíte luxo: aposento com banheiro privativo, acomodação para acompanhante, telefone, televisão, ar-condicionado.
- Apartamento: aposento com banheiro privativo, ante-sala, acomodação para acompanhante, telefone, televisão, ar condicionado.
- Berçário: quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe-internada).
- Berçário patológico: quarto para atendimento a recém-nascidos que requeiram cuidados especiais (mãe internada ou não).
- Hospital-Dia: acomodação de pacientes sem pernoite.
- Isolamento: alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da comissão de controle de infecção hospitalar.
- Unidade de Terapia Semi-intensiva (UTSI): acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente, de acordo com a Portaria 3432 de 12/08/98 do Ministério da Saúde, em vigor.
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI): acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente, de acordo com a Portaria nº 3.432 de 12/08/98 do Ministério da Saúde, em vigor.
- Alojamento Conjunto: acomodação do recém-nascido no aposento da mãe.

Cuidados de Enfermagem

- Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais;

- Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via);
- Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros;
- Banho no leito, de imersão ou de aspersão;
- Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia;
- Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente;
- Serviço de enfermagem do procedimento;
- Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis);
- Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;
- Esterilização/desinfecção de instrumentais;
- Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico);
- Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado);
- Preparo de corpo em caso de óbito;
- Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros;
- Prescrição/Anotação de Enfermagem;
- Taxa administrativa do hospital;
- Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

Equipamentos

Os equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes serão incluídos na composição dos valores das diárias, taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico ou de exames de diagnósticos. Os equipamentos

de uso específico ou não contínuo serão cobrados de forma independente, baseados na relação contratual entre o prestador e a operadora de planos de saúde.

Materiais e Medicamentos

Os materiais e medicamentos utilizados no tratamento do paciente cuja cobrança é feita no modelo de conta aberta aprimorada não serão incluídos no valor da diária, ou das taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico ou de exames de diagnósticos. Os materiais e medicamentos continuarão a ser cobrados de forma independente, baseados na relação contratual entre o prestador e a operadora de planos de saúde.

Serviços de Diagnose e Terapia

Os serviços de diagnóstico e terapia utilizados no tratamento do paciente cuja cobrança é feita no modelo de conta aberta aprimorada não serão incluídos no valor da diária, ou das taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico. Os serviços de diagnóstico e terapia continuarão a ser cobrados de forma independente, baseados na relação contratual entre o prestador e a operadora de planos de saúde.

Honorários Médicos

Os honorários médicos, de uma forma geral, devem ser cobrados à parte, de forma independente, não inclusos no valor da diária, ou das taxas de uso de sala em centro cirúrgico ou fora de centro cirúrgico. Entretanto, para as unidades fechadas, como pronto-socorro, pronto-atendimento, terapia intensiva e semi-intensiva, é possível a inclusão do valor dos honorários dos médicos que atuam nestas unidades, desde que haja acordo para tanto entre hospital e operadora e esteja devidamente contratualizado entre as partes.

Taxa de Sala de Centro Cirúrgico ou Obstétrico

Devem ser negociados entre hospital e operadora, e estar devidamente contratualizados, alguns aspectos ligados à utilização e cobrança das salas de centro cirúrgico ou obstétrico, como:

- Horário especial de utilização, fora do horário comercial;
- Cirurgias concomitantes ou procedimentos associados;
- Modalidade de cobrança da utilização da sala: por hora de uso (duração da cirurgia), ou por porte da cirurgia, ou outra forma devidamente acordada e contratualizada entre as partes;
- Condições especiais para cirurgias de urgência/emergência.

Relação de Diárias e Taxas que compõem a Conta Aberta Aprimorada

Diárias Hospitalares

As seguintes diárias hospitalares são possíveis de serem utilizadas na modalidade de conta aberta aprimorada:

- Diária de Enfermaria
- Diária de Quarto Coletivo
- Diária de Quarto Privativo
- Diária de Suíte (simples, padrão, semi-luxo e luxo)
- Diária de Apartamento
- Diária de Berçário
- Diária de Berçário Patológico
- Diária de Hospital-Dia
- Diária de UTSI (Semi-Intensiva ou Intermediária)
- Diária de UTI Adulto
- Diária de UTI Infantil/Pediátrico
- Diária de UTI Neo-natal
- Diária de Isolamento em apartamento
- Diária de Isolamento em enfermaria
- Diária de Isolamento para transplantes
- Diária de Isolamento em UTI adulto
- Diária de Isolamento em UTI infantil/pediátrico
- Diária de Isolamento em UTI neonatal

Taxas de Sala

As taxas de sala possíveis de serem utilizadas nessa modalidade são:

- Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico
- Taxa de sala de endoscopia
- Taxa de sala de imobilização gessada
- Taxa de sala de imobilizações não gessadas
- Taxa de sala para sessão de quimioterapia ambulatorial

- Taxa de sala de procedimentos cirúrgicos/invasivos em ambulatório
- Taxa de sala de terapias e procedimentos clínicos em ambulatório
- Taxa de sala para atendimento em PS/PA
- Taxa de sala para medicamentos via IM ou IV em PS/PA
- Taxa de sala para repouso ou observação clínica em PS/PA
- Taxa de sala para atendimento de emergência em PS/PA
- Taxa de sala para sessão de inalação
- Taxa de sala de hemodinâmica
- Taxa de sala de hemodiálise para paciente crônico.

Outras Taxas

Além das taxas de sala, as seguintes taxas podem ser utilizadas nessa modalidade de remuneração de hospitais:

- Taxa de aplicação de medicamentos em ambulatório;
- Taxa de hemodiálise em paciente agudo;
- Taxa de alojamento conjunto (acomodação do recém-nascido no aposento da mãe).

Detalhamento da Conta Aberta Aprimorada

1 Diária Hospitalar

1.1 Diárias Básicas (Enfermaria, quarto coletivo, quarto privativo, suíte, apartamento e Hospital-Dia)

1.1.1 Compreendem:

- Aposentos com móveis padronizados (ex.: cama);
- Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de direito a acompanhante), conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente por via oral;
- Cuidados de enfermagem;

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti-séptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).

1.1.2 Não Compreendem:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas enterais industrializadas, via sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral e suplementos especiais;
- Enfermagem particular - que deverá ser cobrada diretamente do paciente ou responsável;
- Materiais descartáveis não relacionados como compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.

1.2 Diárias de Berçário e Berçário Patológico

1.2.1 Compreendem:

- Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;
- Incubadora;
- Berço Aquecido.

1.2.2 Não Compreendem:

- Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;
- Fototerapia.

1.3 Diárias de Unidade de Terapia Semi-Intensiva/Intermediária (UTSI)

1.3.1 Compreende:

- Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;
- Monitor cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Nebulizador;
- Monitor de P.A. não invasiva;
- Aspirador;
- Bomba de Seringa;
- Bomba de infusão;
- Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja).
- Honorários médicos das intercorrências clínicas.

1.3.2 Não Compreende:

- Todos os itens não compreendidos nas diárias básicas;
- Capnógrafo;
- Respirador/Ventilador;
- Honorários dos médicos assistentes.

1.4 Diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Infantil e Pediátrico

1.4.1 Compreendem:

- Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;
- Monitor cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Nebulizador;
- Monitor de P.A. não invasiva;
- Aspirador;
- Bomba de Seringa;
- Bomba de infusão;
- Capnógrafo;
- Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja).
- Honorários médicos do intensivista plantonista e do intensivista diarista, quando não contratados diretamente com a operadora.

1.4.2 Não Compreendem:

- Todos os itens não compreendidos nas diárias básicas;
- Respirador/Ventilador;
- Honorários dos médicos assistentes.

1.5 Diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal

1.5.1 Compreende:

- Todos os itens compreendidos nas diárias de UTI Adulto, Infantil e Pediátrico
- Berço Aquecido;
- Incubadora;
- Fototerapia;
- Bilispot;

- Materiais necessários a implantação e monitorização pelos equipamentos incluídos nessa diária.

1.5.2 Não Compreende:

- Todos os itens não compreendidos nas diárias básicas;
- Respirador/Ventilador;
- Honorários dos médicos assistentes.

Obs. 1: Unidades de Terapia Intensiva especializadas, tais como coronariana, neurológica, ou outras, devem ter o mesmo tratamento da UTI Adulto.

Obs. 2: A remuneração da diária de UTI e Isolamento exclui as de outros aposentos para o mesmo paciente/dia.

Obs. 3: Todos os materiais necessários a implantação e monitorização com os equipamentos incluídos nas diárias devem fazer parte das mesmas.

1.6 Diárias de Isolamento Básicas (Enfermaria, Quarto Coletivo, Quarto Privativo, Suítes e Apartamento) ou para transplantes

1.6.1 Compreendem:

- Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante;
- Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.

1.6.2 Não Compreendem:

- Todos os itens não compreendidos nas diárias básicas.

1.7 Diárias de Isolamento de UTI Adulto, Infantil e Pediátrico

1.7.1 Compreendem:

- Todos os itens compreendidos nas diárias de UTI Adulto, Infantil e Pediátrico;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante;
- Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.

1.7.2 Não Compreendem:

- Todos os itens não compreendidos nas diárias de UTI Adulto, Infantil e Pediátrico.

1.8 Diárias de Isolamento de UTI Neonatal

1.8.1 Compreende:

- Todos os itens compreendidos nas diárias de UTI Neonatal;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante;
- Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.

1.8.2 Não Compreende:

- Todos os itens não compreendidos nas diárias de UTI Neonatal.

2 Taxas de Sala

2.1 Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico

2.1.1 Compreende:

- Itens permanentes da sala cirúrgica (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;
- Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); roupa inerente ao centro cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo Ioban, Stare Drape e Campo Adesivo));
- Anti-sépticos para assepsia/anti-sepsia (equipe/paciente);
- Limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais;
- Serviços de enfermagem;
- Equipamentos:
 - Bisturi elétrico e bipolar
 - Aspirador de parede
 - Monitor cardíaco
 - Monitor de P.A. não invasiva
 - Oxímetro;
 - Capnógrafo;

- Equipamento de anestesia
- Bomba de infusão
- Bomba de seringa
- Desfibrilador/cardioversor
- Respirador (aquele que faz parte do carrinho de anestesia)
- Berço aquecido
- Sala de recuperação anestésica;
- Sala de Pré-Parto;
- Sala de reanimação de RN.
- Todos os atendimentos inerentes ao primeiro atendimento ao RN.

2.1.2 Não Compreende:

- Medicamentos;
- Materiais, exceto os descritos como compreendidos;
- Honorários médicos, instrumentação cirúrgica;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, dióxido de carbono, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases.

2.2 Taxa de sala de endoscopia

2.2.1 Compreende:

- Utilização da sala;
- Sistema completo de vídeo endoscopia;
- Serviços de enfermagem inerentes ao procedimento;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral;
- Copos e compressas descartáveis;
- Bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas;
- Anti-séptico (álcool 70%);
- Qualquer produto para a desinfecção do equipamento de endoscopia;
- Limpeza e soluções para a desinfecção das salas e instrumentais;

- Aspirador;
- Repouso do paciente até sua recuperação em área específica (compreendendo o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós-sedação ou anestesia).

2.2.2 Não Compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Materiais descartáveis, exceto os descritos como compreendidos;
- Medicamentos;
- Monitorização;
- Exames e terapias complementares à endoscopia;
- Honorários Médicos.
- Alimentação.

Obs. 1: *Refere-se a endoscopias digestivas, respiratórias e do aparelho gênito-urinário.*

2.3 Taxa de sala de imobilização gessada

2.3.1 Compreende:

- Uso da sala, instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra de gesso, aventais e campo de proteção não descartáveis, luvas e óculos de proteção para o médico e funcionários).
- Serviços do "técnico de gesso".

2.3.2 Não Compreende:

- Gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento;
- Honorários médicos.

Obs.: *A taxa de sala de gesso não será remunerada nos seguintes casos:*

- *Imobilizações descartáveis, reutilizáveis, plásticas e sintéticas;*
- *Enfaixamentos;*
- *Retirada de gesso, quando o aparelho gessado tiver sido colocado no mesmo prestador.*

2.4 Taxa de sala de imobilizações não gessadas

2.4.1 Compreende:

- Uso da sala, instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, aventais e campo de proteção não descartáveis, para o médico e funcionários);
- Serviços do “técnico de gesso”.

2.4.2 Não Compreende:

- Os materiais utilizados na imobilização
- Honorários Médicos

2.5 Taxa de sala de sessão de quimioterapia ambulatorial

2.5.1 Compreende:

- Uso da sala;
- Bomba de infusão;
- Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos;
- Serviços farmacêuticos no preparo da medicação.

2.5.2 Não Compreende:

- Equipo da bomba de infusão;
- Medicamentos;
- Materiais Descartáveis (Exceto EPI’s e àqueles que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc.);
- Honorários Médicos.

2.6 Taxa de sala de procedimentos cirúrgicos/invasivos em ambulatório

2.6.1 Compreende:

compreende:

- Instalações da sala;
- Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes aos procedimentos;
- Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos.

2.6.2 Não Compreende:

- Materiais descartáveis e medicamentos;
- Honorários Médicos.

Obs.: *Refere-se a procedimentos cirúrgicos e/ou invasivos realizados em ambulatório.*

2.7 Taxa de sala de terapias e procedimentos clínicos em ambulatório

2.7.1 Compreende:

- Serviços/procedimentos de enfermagem como: preparo e administração de medicamentos, por qualquer via de acesso, exceto via oral;
- Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação; copos descartáveis; bolinha de algodão; material para curativos pós-aplicação; materiais e soluções anti-sépticas e produtos de higiene do paciente.
- Instalações da sala;
- Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes aos procedimentos.

2.7.2 Não Compreende:

- Materiais descartáveis e medicamentos;
- Honorários Médicos.

Obs.: *Refere-se a terapias e procedimentos clínicos realizados em ambulatório, desde que não haja outra taxa específica.*

2.8 Taxa de sala para atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA)

2.8.1 Compreende:

- Instalações da sala de atendimento em pronto socorro / pronto atendimento;
- Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento em pronto socorro / pronto atendimento;
- Serviços de enfermagem inerentes ao atendimento em pronto socorro / pronto atendimento.

2.8.2 Não Compreende:

- Materiais Descartáveis (exceto EPI's e àqueles que substituem materiais permanentes, tais como Lençóis, toalhas e etc.);
- Medicamentos;
- Honorários Médicos.

2.9 Taxa de sala para medicamentos via IM ou IV em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA)

2.9.1 Compreende:

- Todos os itens compreendidos na Taxa de sala para atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA);
- Serviços/procedimentos de enfermagem como: preparo, administração e instalação de medicamentos, por qualquer via de acesso, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); controle: de drenos, de diurese, antropométrico e de PVC; higienização do paciente; instalação e controle de: irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; manutenção da permeabilidade do cateter; tricotomia; curativos; mudança de decúbito e locomoção interna do paciente;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti-séptico (álcool 70%), cotonetes para a higiene ocular, ouvido e nariz.

2.9.2 Não Compreende:

- Todos os itens não compreendidos na Taxa de sala para atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA).

2.10 Taxa de sala para repouso ou observação clínica em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA)

2.10.1 Compreende:

- Todos os itens compreendidos na Taxa de sala para medicamentos via IM ou IV em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA);
- Acomodação do paciente.

2.10.2 Não Compreende:

- Todos os itens não compreendidos na Taxa de sala para atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA).

Obs.: O tempo de duração do repouso considerado na taxa deverá ser negociado entre as partes.

2.11 Taxa de sala para atendimento de emergência em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA)

2.11.1 Compreende:

- Todos os itens compreendidos na Taxa de sala para repouso ou observação clínica em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA);
- Instalações da sala de emergência;
- Monitor cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Nebulizador;
- Monitor de P.A. não invasiva;
- Aspirador;
- Bomba de Seringa;
- Bomba de infusão;
- Capnógrafo;
- Respirador/Ventilador;
- Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja).
- Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento de emergência;
- Serviços de enfermagem inerentes ao atendimento de emergência.

2.11.2 Não Compreende:

- Materiais Descartáveis (exceto EPI's e àqueles que substituem materiais permanentes, tais como Lençóis, toalhas e etc.);
- Medicamentos;
- Honorários Médicos.

2.12 Taxa de sala para sessão de inalação

2.12.1 Compreende:

- Inalador;

- Material e medicamentos e serviços de enfermagem inerentes ao procedimento;
- Gases medicinais.

2.12.2 Não Compreende:

- Materiais e medicamentos não relacionados ao procedimento.

2.13 Taxa de sala de hemodinâmica

2.13.1 Compreende:

- Todos os itens compreendidos na Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico;
- Instalações da sala e equipamento de hemodinâmica.

2.13.2 Não Compreende:

- Todos os itens não compreendidos na Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico;
- Contrastes utilizados no procedimento.

2.14 Taxa de sala de hemodiálise para paciente crônico

2.14.1 Compreende:

- Instalações da sala e equipamento de hemodiálise, incluindo equios e soluções para funcionamento da máquina;
- Serviços de enfermagem inerente ao procedimento;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente.

2.14.2 Não Compreende:

- Todos os itens não compreendidos na Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico.

3 Outras Taxas

3.1 Taxa de aplicação de medicamentos em ambulatório

3.1.1 Compreende:

- Serviços/procedimentos de enfermagem como: preparo e administração de medicamentos, por qualquer via de acesso, exceto via oral;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;

- Dosador para medicação; copos descartáveis; bolinha de algodão; material para curativos pós-aplicação; materiais e soluções anti-sépticas e produtos de higiene do paciente.

3.1.2 Não Compreende:

- Materiais descartáveis não relacionados como compreendidos;
- Medicamentos.

3.2 Taxa de hemodiálise em paciente agudo

3.2.1 Compreende:

- Equipamento de hemodiálise, incluindo equipos e soluções para funcionamento da máquina;
- Serviços de enfermagem inerentes ao procedimento;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente.

3.2.2 Não Compreende:

- Todos os itens não compreendidos na Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico.

3.3 Taxa de Alojamento Conjunto

3.3.1 Compreende:

- Berço para o recém-nascido;
- Roupa de cama e banho para para o recém-nascido;
- Dieta para o recém-nascido por via oral;
- Cuidados de enfermagem para o recém-nascido;
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar no atendimento ao recém-nascido;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti-séptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz para o recém-nascido;
- Avaliação nutricional da alimentação do recém-nascido, pela nutricionista;
- Higiene pessoal do recém-nascido, incluindo materiais como: espátula, gaze, sabonete e higienizante bucal;

- Serviços e taxas administrativas (registro do recém-nascido, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte;
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários ao atendimento ao recém-nascido;
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento) para o recém-nascido.

3.3.2 Não Compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral para o recém-nascido;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados como compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.

Atualização da Conta Aberta Aprimorada

É recomendável que seja acordado entre hospital e operadora, e devidamente contratualizado, a revisão periódica dos itens que compõe a tabela compacta, visando eliminar itens não mais utilizados, assim como incluir novos itens introduzidos nos tratamentos dos pacientes, quer relativos a serviços de enfermagem, quer novos espaços ou unidades de tratamento do paciente não contemplados neste documento, assim como equipamentos.

Sugere-se que nestas regras de revisão periódica, o hospital apresente a justificativa técnica da introdução de novos itens na tabela compacta, assim como sua proposta de valor de cobrança do mesmo, e a operadora indique que área ficará encarregada da análise da proposta de inclusão, assim como o prazo de tramitação desta análise. Deverá, ainda, haver uma resposta formal por parte da

operadora quanto à inclusão ou não do item, assim como a justificativa técnica no caso de não inclusão.

É desejável ainda que a ANS mantenha um fórum, com representação das entidades signatárias deste documento, para a contínua atualização da composição da tabela compacta.

Codificação TUSS

A Consulta Pública nº 43 da ANS, tratou da proposta de atualização do Padrão de Troca de Informação na Saúde Suplementar (Padrão TISS), e esteve aberta para contribuições no período de 07/06/2011 a 05/08/2011.

Nessa Consulta Pública, no Padrão de Representação e Conceitos em Saúde, Terminologia Unificada das diárias, taxas e gases medicinais, já foram incluídos códigos e termos que contemplassem as diárias compactas a serem utilizadas na modalidade denominada como *Conta Aberta Aprimorada*.

Materiais e Medicamentos e Gases Medicinais (Insumos)

Os materiais, medicamentos e gases medicinais utilizados no tratamento do paciente serão cobrados isoladamente, salvo se expressamente indicado nas definições acima.

Os critérios a serem adotados para a cobrança dos insumos pelo hospital, deverão ser previamente acordados e negociados e devidamente contratualizados entre hospital e operadora.

Devem ser adotados os procedimentos, regras e instruções vigentes, tais como as emanadas por: ANS, ANVISA, CFM, e outros órgãos.

Metodologias para Migração de Margens

A implantação da conta aberta aprimorada, com o uso da tabela compacta para diárias e taxas possibilita, para aqueles hospitais que conseguirem apurar o custo real de suas diárias, e de suas salas de centro cirúrgico e/ou obstétrico, e de outras salas fora do centro cirúrgico, negociar um preço adequado para as diárias e para o uso dessas salas e, conseqüentemente, serem remunerados de forma correspondente pelo uso de tais recursos.

Ao renegociar preços adequados para as diárias e taxas de salas antes mencionadas, hospital e operadora podem buscar o equilíbrio na forma de cobrança

dos serviços hospitalares, transferindo margens hoje cobradas nos insumos hospitalares para os valores das diárias e taxas de uso de sala. Este processo de negociação é denominado Migração de Preços.

Considerações sobre a natureza do processo de migração de preços

A migração de preços não é uma simples compensação da redução dos preços de materiais e/ou outros insumos, por um aumento, na mesma proporção, dos valores de diárias e taxas.

Considerando que os resultados (seja pelo conceito de Margem de Contribuição, ou Resultado Operacional) são muito diferentes em cada linha de receita/atividade do Hospital, o processo de migração pode ser conceituado como:

O processo de redução dos preços de materiais e/ou outros insumos praticados no momento da transferência, que é compensado por um aumento nos valores de diárias e taxas que mantenha a Margem de Contribuição ou Resultado Operacional do Hospital, no contrato com aquela operadora de planos de saúde.

Margem de Contribuição e Resultado Operacional são duas formas distintas de apuração de resultado de um produto, serviço, contrato, atividade. A Margem de Contribuição tem por base o conceito do custeio direto, enquanto o Resultado Operacional tem por base o conceito do custeio por absorção, ambas metodologias de apuração de custos. Consideramos que a metodologia mais adequada para esta simulação seja a da margem de Contribuição. Entretanto, é totalmente factível realizá-la tomando por base o Resultado Operacional.

Requisitos para uma simulação adequada da migração

Para que o Hospital possa efetuar as simulações de migração de preços, alguns requisitos são indispensáveis para que as mesmas sejam efetuadas com segurança:

- Ter um sistema de apuração de custos hospitalares, que adote a metodologia do custeio direto, ou custeio por absorção;
- Apurar, o resultado por contrato/operadora de planos de saúde, por algum dos critérios antes mencionados.

São apresentados em anexo (Anexo I) exemplos de cálculo da metodologia de simulação, utilizando a Margem de Contribuição e Resultado Operacional.

Critérios de Reajuste

O "Rumo" acordado indica, claramente, que as alterações nos modelos de remuneração terão, como consequência, algum compartilhamento de risco entre operadoras e hospitais.

Portanto, em prol da sustentabilidade de todos os elos da cadeia de serviços do setor, é fundamental que os critérios e as regras de reajuste sejam previamente acordados e contratualizados entre hospital e operadora.

Apresentamos em anexo (Anexo II) sugestão de metodologia baseada na estrutura de custos do hospital, como base para a definição do critério a ser adotado no reajuste periódico dos itens de diárias e taxas que compõe a tabela compacta.

Indicadores de Qualidade

O Grupo de Trabalho sobre a remuneração de hospitais que atuam na saúde suplementar entende que a adoção de indicadores de qualidade para monitoramento dos serviços realizados é essencial para uma mudança plena do modelo. Portanto, entende-se que os hospitais que adotarem a modalidade de remuneração denominada conta aberta aprimorada devem buscar a adesão ao Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, instituído através da Resolução Normativa nº 275, da ANS.

Conclusão

Considerando-se que a modalidade de remuneração através da conta aberta aprimorada já representa um avanço significativo em relação à modalidade da conta aberta por unidade de serviço; Que essa modalidade pode servir como um patamar anterior para a adoção plena das diretrizes e rumos definidos na Rodada do Rio de Janeiro; As entidades signatárias deste documento se comprometem a envidarem todos os esforços necessários a disseminação da modalidade aqui apresentada, estimulando seus associados a adotarem essa sistemática.

Rio de Janeiro, 05 de novembro de 2012.

Confederação das Santas Casas de Misericórdia,
Hospitais e Entidades Filantrópicas

CMB

União Nacional Instituições de
Autogestão em Saúde

UNIDAS

Associação Nacional dos Hospitais Privados

ANAHP

Associação Brasileira de Medicina de Grupo

ABRAMGE

Federação Brasileira de Hospitais

FBH

Federação Nacional de Saúde Suplementar

FENASAÚDE

Confederação Nacional de Saúde

CNS

UNIMED do Brasil

UNIMED

FACILITADOR:

Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANS

Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANS

Anexo I - Sugestão de metodologia para cálculo da migração de preços

Este Anexo contempla orientações pertinentes à migração de preços dos serviços hospitalares, utilizando-se como referência o modelo de remuneração conta aberta aprimorada / tabela compacta.

A experiência dos últimos anos tem mostrado que os preços dos serviços hospitalares praticados entre operadoras de planos de saúde e hospitais tem sido marcado por divergências nas margens de resultados entre os insumos e serviços hospitalares, em especial as diárias e taxas cirúrgicas. Neste sentido, constatam-se margens de resultado bem maiores para os insumos, em detrimento de parâmetros adequados para os preços das diárias e taxas de sala cirúrgica. Avaliações pertinentes a essa questão têm demonstrado que, em razão desse comportamento, a participação dos insumos tem crescido, enquanto que as diárias e taxas têm diminuído, em relação ao total das receitas operacionais. Como ilustração, dados apresentados pela ANAHP, em sua publicação Observatório, edição 2011, confirmam esse desempenho – em 2006 as diárias e taxas representavam 31,7% da receita total dos hospitais associados; enquanto em 2010 esses mesmos itens representavam apenas 27,4% das receitas dos hospitais. Em decorrência, a receita dos insumos que representava 44,8% no ano de 2006, passou para 54,0% em 2010, em relação ao valor total das receitas operacionais.

Evolução da Distribuição da Receita por Natureza (em %)					
Natureza da Receita	2006	2007	2008	2009	2010
Diárias e Taxas	31,7%	33,1%	30,3%	29,4%	27,4%
Insumos Hospitalares (1)	44,8%	46,3%	48,6%	50,9%	54,0%
SADT	12,0%	11,1%	12,6%	11,6%	11,3%
Outras de Serviços	3,0%	2,9%	2,5%	3,2%	3,0%
Outras Operacionais	8,5%	6,6%	6,0%	4,8%	4,3%

(1) Insumos Hospitalares incluem: materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais.

Fonte: OBSERVATÓRIO ANAHP, 2011

Frente à dificuldade de organização de um mecanismo de remuneração baseado em indicadores de custo no presente momento, por parte da maioria dos hospitais, bem como pela magnitude que esta metodologia afetaria as atuais referências de preços dos serviços hospitalares, optou-se por propor, inicialmente, a migração de preços sob uma metodologia mais simples. Esta orientação consiste da redução das taxas de comercialização dos insumos com a correspondente compensação nos

preços das diárias e taxas, às condições que permitam a manutenção da atual referência de Margem de Contribuição ou de Resultado Operacional gerados pelas atividades de prestação de serviços específicos para cada uma das operadoras de planos de saúde.

1. Margem de contribuição:

O exercício da migração de preços baseada na conceituação de margem de contribuição pressupõe a utilização dessa orientação de gestão de avaliação dos resultados pelo Hospital. Assim, antes dos cálculos pertinentes à aplicação da migração de preços sob essa orientação, encontram-se descritas algumas fundamentações conceituais relacionadas à abordagem de custeio direto, onde se insere a conceituação de margem de contribuição.

A abordagem de custeio direto representa, no âmbito da contabilidade de custos, uma das orientações mais adequadas ao exercício da gestão de custos, cujo acervo de informações tem características gerenciais e, portanto, suprem as necessidades do processo de tomada de decisão.

"Temos que ter em mente claramente que o propósito essencial de qualquer sistema de custo é acumular custos para utilização gerencial. Um sistema de custo não é um fim em si mesmo. Em outras palavras, ele é uma ferramenta gerencial, que existe para fornecer ao administrador dados de custos necessários para dirigir os assuntos de uma organização". (Garrison, 1991).

Enquanto o custeio por absorção responde mais especificamente às necessidades de natureza contábil e pela apuração do custo de produção dos serviços, o custeio direto amplia as possibilidades de análise para fins gerenciais e reúne informações adequadas no processo de tomada de decisão. Uma instituição de saúde, frequentemente, depara-se com decisões de extrema importância relativas às questões de negociação de preços, investimentos em equipamentos e instalações, adequação do volume e "mix" das operações, bem como a necessidade do aprimoramento das funções de planejamento e controle.

Para a implementação da migração de preços proposta – redução da taxa de comercialização dos insumos e correspondente compensação nas diárias e taxas, mantendo-se inalterada a margem de contribuição do Hospital com a Operadora de Plano de Saúde, são necessárias as seguintes informações:

- Apuração da margem de contribuição atual do Hospital com a Operadora de Plano de Saúde.

- Definição do parâmetro de redução dos preços de insumos.
- Cálculo do aumento nos preços de diárias e taxas necessário para recompor a margem de contribuição do Hospital com a Operadora de Plano de Saúde.

Esta metodologia pode ser ilustrada através do seguinte exemplo (o exemplo é baseado na migração de preços de materiais, mas pode ser aplicado a qualquer insumo: material, medicamento, ou gasoterapia):

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE "A"			
Demonstração da Margem de Contribuição			
Descrição	Diárias e Taxas	Materiais	Total
Receita	1.000	1.500	2.500
(-) Custo Variável.....	<u>(400)</u>	<u>(1.050)</u>	<u>(1.450)</u>
Margem de Contribuição....	600	450	1.050
% Margem de Contribuição	60%	30%	42%



OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE "A"			
SIMULAÇÃO DA MIGRAÇÃO DE PREÇOS			
(REDUÇÃO DE 10% NOS PREÇOS DE MATERIAIS)			
% de Aumento das Diárias e Taxas	=	$\frac{\text{Receita Materiais} \times \% \text{ Redução dos Preços}}{\text{Receita das Diárias e Taxas}}$	
% de Aumento das Diárias e Taxas	=	$\frac{1.500 \times 0,10}{1.000}$	= $\frac{150}{1.000}$ = 0,15 (15%)

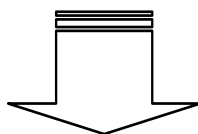
Para compensar a redução de 10% nos preços de materiais, as diárias e taxas deverão sofrer um aumento de 15%, para manter o mesmo nível de margem de contribuição da Operadora de Plano de Saúde.

OPERADORA DE PLANO DE SAUDE "A"			
Demonstração da Margem de Contribuição			
Descrição	Diárias e Taxas	Materiais	Total
Receita	1.150 (1000x1,15)	1.350 (1.500x0,90)	2.500
(-) Custo Variável.....	(400)	(1.050)	(1.450)
Margem de Contribuição....	750	300	1.050
% Margem de Contribuição	65%	22%	42%

O resultado do exemplo de migração de preços confirma, portanto, a manutenção da margem de contribuição de 42,0%, porém com alterações desse índice quando analisados em separado os resultados de diárias e taxas e materiais.

Importante destacar que a alteração das receitas decorrentes de preços pressupõe a manutenção dos valores monetários dos custos variáveis, os quais sofrem mudanças em termos percentuais.

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE "B"			
DEMONSTRAÇÃO DA MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO			
Descrição	Diárias e Taxas	Materiais	Total
Receita.....	1.500	1.000	2.500
(-) Custo variável.....	(750)	(650)	(1.450)
Margem de contribuição.....	750	350	1.050
% Margem de contribuição.....	50%	35%	44%



OPERADORA PLANO DE SAÚDE "B"			
SIMULAÇÃO DA MIGRAÇÃO DE PREÇOS			
(REDUÇÃO DE 8% NOS PREÇOS DE MATERIAIS)			
% de Aumento das Diárias e Taxas	=	$\frac{\text{Receita Materiais} \times \text{Redução dos preços}}{\text{Receita das Diárias e Taxas}}$	
% de Aumento das Diárias e Taxas	=	$\frac{1.000 \times 0,08}{1.500} = \frac{800}{1.500} = 0,053 (5,3\%)$	

Neste segundo exemplo, para uma redução de 8% nos preços dos materiais, as diárias e taxas deverão ser acrescidas em 5,3% de forma a manter o mesmo nível de margem de contribuição da Operadora de Plano de Saúde.

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE "B"					
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO OPERACIONAL					
Descrição	Diárias e Taxas		Materiais		Total
Receita.....	1.580	(1.500x1,053)	920	(1.000x0,92)	2.500
(-) Custo Variável	(750)		(650)		(1.400)
Margem de Contribuição.....	830		270		1.100
%Margem de Contribuição ...	52,5%		29,0%		44,0%

2. Lucro Operacional

Havendo dificuldades de utilização da conceituação de margem de contribuição, o Hospital poderá aplicar a migração de preços baseada na manutenção da margem de lucro operacional específica para cada uma das Operadoras de Planos de Saúde.

A utilização da conceituação de margem de lucro operacional também pressupõe a existência da demonstração de resultados por operadora de plano de saúde. O que difere da alternativa anterior é que neste caso a referida demonstração decorre da utilização da abordagem de custeio por absorção (sem a especificação dos custos variáveis por operadora de plano de saúde), enquanto que a demonstração que calcula a margem de contribuição pressupõe que o Hospital disponha de ferramenta apropriada para a geração desse nível de informação gerencial fundamentada na abordagem de custeio direto, como descrito na seção anterior.

A conceituação de margem de lucro operacional corresponde à proporção de resultado em relação ao valor da receita operacional, cujo cálculo deve compreender especificamente cada uma das Operadoras de Planos de Saúde.

$$\text{Margem de Lucro Operacional} = \frac{\text{Lucro Operacional}}{\text{Receita Operacional}}$$

OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE "X"			
DEMONSTRATIVO DE RESULTADO OPERACIONAL			
Descrição	Diárias e Taxas	Materiais	Total
Receita	3.000	2.500	5.500
(-) Custo Total	(2.970)	(2.125)	(5.095)
Lucro Operacional	30	375	405
% Lucro Operacional	1,0%	15,0%	7,4%



OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE "X" SIMULAÇÃO DA MIGRAÇÃO DE PREÇOS (REDUÇÃO DE 5% NOS PREÇOS DE MATERIAIS)	
% de Aumento das Diárias e Taxas	$\frac{\text{Receita Materiais} \times \% \text{ Redução dos Preços}}{\text{Receita das Diárias e Taxas}}$
% de Aumento das Diárias e Taxas	$\frac{2.500 \times 0,05}{3.000} = 0,042 \text{ (4,2\%)}$

Assim, as diárias e taxas devem ser acrescidas em 4,2% para compensar a redução de 5% nos preços dos materiais, cujo cálculo está representado pela ponderação do "mix" da receita dos itens utilizados para a presente simulação.

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE "X" DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO OPERACIONAL			
Descrição	Diárias e Taxas	Materiais	Total
Receita.....	3.125 (3.000x1,042)	2.375 (2.500x0,95)	5.500
(-) Custo Total	(2.970)	(2.125)	(5.095)
Lucro Operacional.....	155	250	405
% Lucro Operacional.....	5,0%	10,5%	7,4%

A seguir, um segundo exemplo de migração de preços:

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE "Y"			
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO OPERACIONAL			
Descrição	Diárias e Taxas	Materiais	Total
Receita.....	2.500	3.500	6.000
(-) Custo Total	<u>(2.750)</u>	<u>(2.900)</u>	<u>(5.650)</u>
Lucro Operacional.....	(250)	600	350
% Lucro Operacional.....	- 10,0%	17,1%	5,8%

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE "Y"			
SIMULAÇÃO DA MIGRAÇÃO DE PREÇOS			
(REDUÇÃO DE 10% NOS PREÇOS DE MATERIAIS)			
% de Aumento das Diárias e Taxas	=	$\frac{\text{Receita Materiais x \% Reduçãodos Preços}}{\text{Receita das Diárias e Taxas}}$	
% de Aumento das Diárias e Taxas	=	$\frac{3.500 \times 0,10}{2.500} = 0,14 \text{ (14\%)}$	

A simulação de migração de preços realizada para a Operadora de Plano de Saúde "Y" indica que as diárias e taxas devem sofrer um aumento de 14% para compensar a redução de preços dos materiais em 10%.

Anexo II - Sugestão de metodologia para estabelecimento de critérios de reajuste de tabela compacta

Este anexo contempla orientações pertinentes à metodologia recomendada para o cálculo de reajuste dos valores de diárias e taxas da tabela compacta.

No modelo de tabela compacta o hospital continua a cobrar os insumos e os serviços de diagnósticos de forma separada. Portanto, o que deve ser objeto de reajuste são os demais custos envolvidos na operação hospitalar, com base na estrutura de custos daquele hospital.

A cada um desses componentes de custo do hospital deve estar atrelado um indicador que reflita, de forma adequada, a recomposição dos custos daquele componente, num determinado período de tempo. Na inexistência de um indicador específico, a sugestão é utilizar um indicador geral de preços.

A periodicidade deve ser anual, próxima à data do reajuste salarial anual da categoria principal, que reajuste os salários dos colaboradores do Hospital, pois é seu principal componente de custos.

Utilizando como base para identificar os principais componentes da estrutura de custos hospitalares os dados apresentados pela ANAHP em sua publicação Observatório, temos os seguintes componentes:

Evolução da Distribuição das Despesas (em %)					
Natureza da Despesa	2005	2006	2007	2008	2009
Custo de Pessoal	35,5%	37,1%	37,5%	36,8%	37,3%
Insumos Hospitalares ⁽¹⁾	30,4%	29,6%	30,5%	30,1%	30,9%
Outros Insumos	3,8%	4,3%	3,9%	3,6%	3,7%
Contratos Técnicos e Operacionais	9,5%	7,6%	8,3%	8,3%	7,1%
Contratos de Apoio e Logística	3,9%	3,5%	3,7%	4,2%	4,2%
Utilidades	3,1%	3,7%	3,3%	3,0%	2,7%
Manutenção e Assistência Técnica	1,9%	1,9%	2,2%	2,1%	2,1%
Depreciação	4,8%	4,6%	4,7%	5,0%	5,1%
Outras Despesas Operacionais	7,1%	7,7%	5,9%	6,9%	6,8%

⁽¹⁾ Insumos Hospitalares incluem: materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais.

Fonte: SINHA - ANAHP, 2009.

Da relação de componentes da estrutura de custos do quadro acima, eliminamos o item "Insumos Hospitalares" (materiais, medicamentos e gases medicinais), pois os mesmos continuam sendo cobrados de forma separada na conta aberta aprimorada

e, portanto, tem forma específica de reajuste, a partir dos acordos entre operadora e hospital. Por outro lado, podemos reunir os itens "Contratos Técnicos e Operacionais", "Contratos de Apoio e Logística" e "Manutenção e Assistência Técnica" em um único grupo de despesas, todas elas relacionadas a serviços de terceiros, associando a este único grupo um indicador que melhor reflita a variação do custo dos serviços, como o INPC, por ser o indicador básico para o reajuste de salários no Brasil. Finalmente, podemos juntar os itens "Depreciação" e "Outras Despesas Operacionais" em um único item, que poderia ser outras despesas.

Desta forma, com o objetivo de simplificar a coleta e o cálculo do reajuste ora proposto, teríamos quatro grandes itens da estrutura de custos do hospital, a saber:

- "Custo de Pessoal": que abrange todos os custos ligados à folha de pagamento, encargos sociais, trabalhistas e benefícios dos funcionários do hospital;
- "Serviços de Terceiros": que abrange todos os custos e despesas ligadas aos serviços prestados por terceiros, atividades de apoio e outras terceirizadas, serviços de manutenção e equivalentes;
- "Utilidades": que abrange o consumo de energia elétrica, água, gás, combustíveis e equivalentes;
- "Outras Despesas": depreciação outros insumos (excetos os ministrados aos pacientes) e outras despesas.

O quadro a seguir apresentado ilustra a metodologia ora proposta:

Componente	Participação (%)	Indicador de Custos (%)	Total (%)	Indicadores de Custos
Custo de Pessoal	54,1	6,0	3,25	Índice de reajuste da região
Serviços de Terceiros	3,9	6,0	0,23	INPC
Utilidades	19,4	4,5	0,87	IPCA ou IGP-M
Outras Despesas	22,6	4,5	1,02	IPCA ou IGP-M
Total	100,0	-	5,37	

Componente:

São os componentes da estrutura de custos do hospital, como acima explicado.

Participação:

A participação de cada um dos componentes na estrutura de custos do hospital (desconsiderados no custo total do hospital, os insumos hospitalares, administrados aos pacientes), no período analisado. O período analisado deve compreender os 12 (doze) meses anteriores à data de início da negociação do reajuste entre operadora e hospital.

Indicadores de custos: correspondem aos “inflatores” a serem utilizados para corrigir os itens de componentes de custos, pela variação de inflação do período analisado. O ideal é que sejam escolhidos indicadores que melhor reflitam a variação dos custos no período analisado. Desta forma, para o item “Custo de Pessoal”, o melhor indicador é o índice de reajuste da categoria salarial preponderante do hospital, constante do acordo coletivo da categoria do último reajuste salarial. Na ausência deste indicador, outra alternativa seria utilizar o INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, índice base dos reajustes salariais no Brasil. Para o componente “Serviços de Terceiros”, por envolver, principalmente, a prestação de serviços, a sugestão é a utilização da variação do INPC para o período analisado. Para o componente “Utilidades”, pela sua abrangência, sugerimos utilizar um indicador geral de variação de preços, que pode ser o IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Ampliado ou o IGP-M Índice Geral de Preços Mercado. Também para o componente “Outras Despesas” a sugestão é utilizar um indicador geral de variação de preços, que pode ser o IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Ampliado ou o IGP-M Índice Geral de Preços Mercado.

Indicador de Custos (%): corresponde à variação, no período analisado, de cada um dos índices utilizados para correção dos componentes de custos, conforme acima.

Total (%): corresponde à ponderação entre a participação do componente na estrutura de custos do hospital e o indicador de custos, que corrige a variação do componente no período analisado.

É importante observar que o índice obtido pela aplicação da metodologia de reajuste ora apresentada, é um indicador importante a ser considerado no processo de negociação do reajuste dos valores da tabela compacta, para o período analisado. Eventualmente, outros aspectos poderão ser levados em consideração nesta negociação, tais como aumento ou redução da eficiência do hospital na prestação dos serviços hospitalares no período analisado, aumento ou redução da qualidade do hospital nos serviços prestados, etc...

O exemplo acima apresentado contempla um determinado modelo de agrupar os componentes da estrutura de custo hospitalar, excluindo desta estrutura o custo dos insumos administrados ao paciente. Eventualmente, outras formas de agrupar os componentes de custos podem ser elaboradas, com maior ou menor quantidade de itens, dependendo da maior ou menor facilidade do hospital em capturar essas informações no seu sistema contábil e de informações. Entretanto, o importante, como premissa básica, é de que o índice de reajuste básico, a ser pleiteado no processo de negociação com a operadora seja calculado a partir de sua estrutura real de custos, e que o mesmo possa ser facilmente demonstrado à operadora, no processo de negociação.