

**PROCESSO Nº: 33910.014646/2019-89**

**NOTA TÉCNICA Nº 18/2020/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES**

Interessado: DIRETORIA ADJUNTA DA DIDES, DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL, GERÊNCIA DE ANÁLISE SETORIAL E CONTRATUALIZAÇÃO COM PRESTADORES

REFERENCIA:

ASSUNTO: GLOSAS – PAINEL DE INDICADORES

**1. INTRODUÇÃO**

1. Trata-se de Nota Técnica que visa a apresentar os indicadores que comporão um painel de dados relacionados à autorização, ao faturamento e à glosa dos procedimentos, conforme encaminhamentos definidos na participação social dirigida, denominada Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores – CATEC, conduzida pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES.
2. O relatório preliminar CATEC, bem como os encaminhamentos e ações para os problemas regulatórios discutidos no âmbito desta Câmara, tendo como base a análise de impacto regulatório – AIR elaborada, foram apresentados na Nota Técnica nº 07/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES (processo SEI nº 33910.030767/2018-97).
3. Um dos problemas regulatórios discorridos na citada Nota Técnica foram os reiterados casos de inadimplência contratual. Por um lado, os prestadores de serviço alegam que operadoras de planos de saúde, sem qualquer justificativa, glosariam o faturamento de procedimentos autorizados, muitas vezes de forma linear, ausente qualquer prazo limite para tal. Por outro lado, as operadoras de planos de saúde justificam as glosas aplicadas, ao argumento de que seriam inseridas em procedimentos não contratualizados, ou em duplicidade, resultantes de contas superfaturadas ou, ainda, conseqüentes do envio inadequado de informação/documentação.
4. Adicionalmente, a análise dos dados do Requerimento de Informações, encaminhado pela Gerência de Análise Setorial e Contratualização – GASNT (Processo SEI nº 33910.001081/2019-70), no qual todas as operadoras com planos hospitalares registrados tiveram de prestar informações sobre os contratos firmados com suas redes hospitalares, corroborou diversas queixas apresentadas no âmbito da CATEC quanto às questões referentes aos tempos de faturamento, pagamento e glosas.
5. Os resultados do aludido Requerimento e demais estudos relacionados à temática, a exemplo das pesquisas de contratualização, realizadas em 2016 e 2017, também foram apresentados e contextualizados na já citada Nota Técnica nº 07/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES.
6. Além das questões discutidas na CATEC, da análise de dados do Requerimento de Informações e de outras verificações e estudos, também foram enviados ofícios, no âmbito deste

processo, às entidades representativas de operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, com o intuito de receber contribuições acerca do tema "Glosas", que auxiliassem a criação de um painel de indicadores sobre o tema, ampliando, assim, o acervo de informações disponíveis à sociedade e possibilitando uma leitura mais precisa da ANS sobre as condutas e práticas do mercado.

7. Soma-se a isso, a análise dos parâmetros derivados do indicador de Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde do IDSS - Índice de Desempenho da Saúde Suplementar, que consiste na elaboração de um conjunto de informações que, conjuntamente, compõem um painel de dados e indicadores relacionados a autorização, faturamento e glosa dos procedimentos. Tal painel visa a dar maior transparência sobre o comportamento do setor em relação ao faturamento de procedimentos e aplicação de glosas, além de permitir maiores estudos e efetividade regulatória quanto à temática.

8. A partir das contribuições enviadas, acostadas a este processo, e demais subsídios para o aprimoramento da regulação setorial acerca da contratualização entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de assistência à saúde, chegou-se à seleção final dos indicadores para compor o painel.

9. Cumpre observar que um conjunto inicial de indicadores, elencados na Nota Técnica nº 07/2019/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES, já havia sido apresentado, a partir de uma breve análise das sugestões enviadas, acerca de práticas ocorridas no relacionamento entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde, bem como discussões promovidas no âmbito da CATEC e informações obtidas no sistema TISS e demais sistemas da ANS.

10. Em prosseguimento, após uma análise mais criteriosa, foi selecionado um conjunto menor de possíveis indicadores a serem disponibilizados no site da ANS, a fim de compor um painel de informações que permita o acompanhamento do fluxo financeiro entre prestadores e operadoras de saúde e, igualmente, das práticas de glosas pelas operadoras, conforme exposto a seguir.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO**

11. No âmbito do presente processo, foram encaminhados ofícios a 20 entidades representativas de operadoras e prestadores, sendo 8 representações de operadoras e 12 de prestadores, quais sejam:

- a) · FENASAÚDE - FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
- b) · UNIDAS AUTOGESTÃO EM SAÚDE
- c) · ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PLANOS DE SAÚDE - ABRAMGE
- d) · CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (UNIMED BRASIL),
- e) · CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB,
- f) · SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE MEDICINA DE GRUPO (SINAMGE)
- g) · SINDICATO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ODONTOLOGIA DE GRUPO (SINOG),
- h) · UNIODONTO DO BRASIL CENTRAL NACIONAL DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS
- i) · COFFITO - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
- j) · ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS - ANAHP
- k) · FBH - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
- l) · CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA,

- m) · ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
- n) · CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO;
- o) · ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - ABO
- p) · ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA - ABRAMED;
- q) · SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA AMBULATORI SBPC/ML;
- r) · SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS - SBAC
- s) · CNSaúde - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
- t) · FENAFISIO - FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE EMPRE PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

12. Destas entidades, apenas 10 responderam aos ofícios encaminhados pela ANS, contudo, somente 7 respostas referentes à sugestão de indicador relacionado a pagamento ou à aplicação de glosa. As demais manifestações não diziam respeito à matéria em questão (2 pedidos de prorrogações e 1 manifestação com sugestão de indicador não relacionado ao objeto em comento). Nesse sentido, obteve-se um total de 7 contribuições, cujas respostas foram analisadas, sendo 3 de entidades representativas das operadoras e 4 dos prestadores.

13. Da análise das contribuições encaminhadas, chegou-se a uma lista com 5 indicadores:

- Tempo médio de pagamento
- Percentual de glosa inicial
- Percentual de glosa final
- Percentual do número de guias sem retorno após 30 dias da cobrança
- Percentual do valor de guias sem retorno após 30 dias da cobrança

14. É importante esclarecer que, para se chegar aos indicadores acima elencados, foi considerado que a efetiva coleta e divulgação depende da viabilidade de se obter e processar tais informações, considerando os dados e sistemas disponíveis na ANS, a exemplo dos dados utilizados na base de dados do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar).

15. O sistema de Informação do Padrão TISS será considerado como fonte de dados do painel e processamento dos indicadores.

16. Adicionalmente, para seleção dos indicadores, verificou-se se haveria qualquer impedimento quanto à divulgação de dados que pudesse violar questões de sigilo empresarial/concorrencial ou sigilo pessoal e de proteção de dados, o que também poderia ser um empecilho para divulgação.

17. Sucessivamente, por conta da impossibilidade operacional da ANS rodar todos os indicadores propostos, será estudada a proposta de divulgar todos os dados necessários, ressalvados os dados protegidos com sigilos obrigatórios, para que cada parte consiga rodar seus próprios indicadores, fortalecendo o compromisso da ANS com a transparência ativa das informações.

18. Pretende-se seguir a linha do que faz a ANS na divulgação do Índice Geral de Reclamações, incorporando alguns recortes mais importantes, como, por exemplo, a visualização por operadoras e por Unidades Federativas, dentro da viabilidade operacional da ANS, o que será analisado oportunamente.

19. Além dos dados da operadora, onde couber, o resultado também será estratificado por segmento (Médico-hospitalar/odontológico), modalidade de operadora e pelo setor como um todo, bem como será computado além da média, a moda, mediana ou percentil.

20. Assim, com base nos dados do TISS enviados à ANS pelas operadoras, será possível

analisar o perfil da relação entre operadoras e prestadores no tocante aos valores pagos e glosados e aos prazos de pagamento das contas.

21. Os indicadores definidos pela ANS serão formalizados em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos:

- I – a identificação;
- II – a conceituação;
- III - o método de cálculo;
- IV - a definição dos termos utilizados e;
- VII - a fonte dos dados.

22. As fichas técnicas dos indicadores com a respectiva definição e método de cálculo estão anexadas a esta Nota (Documentos SEI nº 16842184, 16842211, 16842267, 16842364 e 16842433). Segue um breve panorama:

- 16842184 Tempo médio de pagamento: tempo médio, em dias, decorrido entre a apresentação da cobrança pelo prestador e o pagamento final da guia pela operadora. Mede o número médio de dias que a operadora leva para pagar o prestador, permitindo que seja possível acompanhar o tempo decorrido para o pagamento total das cobranças (tempo médio de fechamento de negociações decorrentes de glosa).
- 16842211 Percentual de glosa inicial: apuração do percentual do valor inicial glosado pelas operadoras em relação ao valor total dos serviços assistenciais cobrados pelos prestadores. O resultado indica o percentual do valor dos serviços prestados que foi questionado inicialmente pelas operadoras e que requer uma comprovação por parte dos prestadores para reconhecimento e consequente pagamento, permitindo acompanhar o percentual glosado das cobranças iniciais pelas operadoras (percentual não pago inicialmente). Deve ser analisado em conjunto com o indicador Percentual de Glosa Final.
- 16842267 Percentual de glosa final: apuração do percentual do valor final glosado pelas operadoras em relação ao valor total dos serviços assistenciais cobrados pelos prestadores. O resultado indica o percentual do valor dos serviços prestados que não foram pagos pela operadora após o fechamento das guias. Deve ser analisado em conjunto com o indicador Percentual de Glosa Inicial. Quanto maior o índice de glosa final maior é o montante não pago pela operadora por serviços para os quais o prestador teve custos. Permite acompanhar o percentual final glosado das cobranças pelas operadoras (percentual não pago após o fechamento das guias). Em conjunto com o indicador de percentual de glosa inicial permite verificar o grau de discrepância entre os valores iniciais e finais.
- 16842364 Percentual do número de guias sem retorno, após 30 dias da cobrança: percentual de guias sem retorno da operadora, após 30 dias da data da cobrança. O resultado indica a participação das guias que ainda não tiveram resolução (sem pagamento ou indicação de glosa), permitindo acompanhar o percentual do número de guias de cobrança sem pagamento informado pela operadora, com ou sem valor de glosa, após determinado período (30 dias).
- 16842433 Percentual do valor de guias sem retorno, após 30 dias da cobrança: percentual do valor informado em guias sem retorno da operadora, após 30 dias da data da cobrança. O resultado indica a participação em valor das guias que ainda não tiveram resolução (sem pagamento ou indicação de glosa), permitindo acompanhar o percentual de cobrança em termos de montante, sem pagamento informado pela operadora, com ou sem valor de glosa, após determinado período (30 dias).

23. Serão compatibilizadas as datas ou competências, quando possível, em que os dados necessários para o cálculo dos indicadores serão obtidos dos sistemas de informação com as datas do Programa de Qualificação das Operadoras - IDSS. Contudo, como a atualização do painel será

semestral, somente em uma das atualizações será possível se aproveitar de base previamente congelada para fins de apuração do IDSS conforme descrito adiante.

24. Tal compatibilização é de suma importância, considerando o volume de dados e a capacidade de processamento do banco de dados do Sistema TISS. Ressalta-se que, para o cálculo dos indicadores do IDSS, a base TISS é congelada e o mesmo deve ocorrer com a base utilizada para o cálculo dos indicadores do painel de glosa, sendo impraticável um congelamento de diversas bases do banco de dados. Adicionalmente, a utilização de uma única base minimiza o número de homologações, inconsistências de dados e questionamentos de operadoras.

25. Vale ainda pontuar que a extração dos dados, em um mesmo período de corte, facilita a comparação e interpretação das informações, tanto pela ANS quanto pelo usuário, visto que os dados utilizados no cálculo dos indicadores do IDSS e dos indicadores do painel seriam os mesmos.

26. O painel de indicadores, juntamente com as demais iniciativas promovidas pela DIDES, oriundas da CATEC, será de suma importância para ter uma noção mais acurada sobre o problema e auxiliará no aprofundamento dos estudos sobre o tema.

27. Os indicadores selecionados permitem verificar a ocorrência de glosas praticadas pela operadora junto à sua rede de prestadores de serviços de saúde, bem como o prazo de pagamento, monitorando a relação operadora-prestador a partir de diferentes perspectivas. As informações serão capazes de gerar conhecimentos que permitam a promoção do equilíbrio na relação entre a operadora e sua rede de prestadores de serviços de saúde.

28. Importante destacar que diversas entidades, sobretudo aquelas que representam operadoras, posicionaram-se quanto à necessidade de aprimorar o indicador de glosas, já pertencente ao Programa IDSS, e ainda no sentido de não serem criados novos indicadores de monitoramento no âmbito da CATEC, sendo encaminhadas sugestões para aprimoramento de tal indicador.

29. Nesse sentido, cabe reforçar que os indicadores não farão parte de nenhum programa específico de monitoramento da ANS, mas serão utilizados como fonte de informação de extrema importância, fornecendo subsídios para o aperfeiçoamento regulatório da ANS, no que concerne ao relacionamento entre operadoras de planos de saúde e seus prestadores de serviços de saúde. Além disso, atende um pleito importante da CATEC, configurando-se como um dos principais objetivos, a divulgação e transparência das informações relacionadas a temática.

30. Repisa-se que o objetivo do painel consiste na divulgação sistemática de um conjunto de atributos relacionados ao setor de saúde suplementar, desenhando um panorama da relação entre operadoras e prestadores quanto ao faturamento das contas (valores pagos e glosados e prazos de pagamento).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

31. Finalizada a seleção e elaboração da ficha técnica dos indicadores relacionados ao pagamento de serviços e às glosas, dar-se-á início a fase de implementação do Painel de Indicadores, de forma a tornar disponível para a sociedade e agentes do mercado as informações relevantes em relação ao pagamento e inadimplemento de obrigações contratuais, na forma de glosas.

32. Em relação à temática, vale reforçar que também foi revista a Resolução Normativa – RN nº 363/2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, de modo a prever parâmetros mais claros e objetivos para a contratualização, sem interferir na liberdade contratual, mas definindo apenas que o contrato precisará dispor especificamente sobre: prazos, valores e consequências da inobservância das regras deste instrumento.

33. Destaca-se, ainda, a implementação de um espaço específico no site da ANS para a apresentação de denúncias, no contexto dos estudos de mecanismos de incentivo/indução da

utilização de metodologias alternativas de solução de conflitos, já descritos nos parágrafos 153 e seguintes desta nota, na tentativa de tornar mais efetiva a atuação da ANS, quando da apresentação de denúncias.

34. Por fim, ressalta-se a revisão e o aperfeiçoamento do indicador do IDSS - Índice de Desempenho da Saúde Suplementar, que afere o índice de glosas ocorridas no setor ("Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde") para o ano base 2019, tendo por finalidade a obtenção de melhores informações sobre o problema das glosas relatado.

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo de Barros Macieira, Gerente de Análise Setorial e Contratualização com Prestadores**, em 07/05/2020, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA VALADARES MACIEL, Coordenador(a) de Contratualização**, em 07/05/2020, às 13:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Celina Maria Ferro De Oliveira, Gerente de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação**, em 11/05/2020, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MEIRELLES FERNANDES PEREIRA, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES**, em 12/05/2020, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO RODRIGUES DE AGUIAR, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 12/05/2020, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **16841810** e o código CRC **97311A9A**.