

Câmara Técnica Permanente de Contratualização e Relacionamento com Prestadores - CATEC:

29/11/2021

Publicada: PORTARIA DIDES Nº 6, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2021

Art. 1º Comunicar a instituição de Câmara Técnica, denominada Câmara Técnica Permanente de Contratualização e Relacionamento com Prestadores - CATEC, com a finalidade de discutir temas relevantes com impacto no relacionamento entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, com foco na observância das regras trazidas pela Lei 13.003/2014 e sua regulamentação.

Art. 2º Serão objetos de discussão temas de interesse mútuo de prestadores de serviço e operadoras de planos de saúde, desde que afetem, de alguma forma, o relacionamento das partes, excetuado o disposto no parágrafo 3º, que não será objeto de discussão pela CATEC.

§1º Poderão ser formados Grupos de Trabalho específicos para discussão de tema que não se relacione com todos os integrantes da CATEC.

§2º A CATEC poderá indicar a necessidade de se criar um ambiente de mediação para tratar divergências pontuais entre seus membros.

§3º A presente câmara técnica não abordará as questões relativas a reajustes dos serviços contratados entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde, bem como sobre o índice de reajuste definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas, conhecido como fator de qualidade - FQ.

- Reuniões trimestrais com o grupo completo;
- Definição de grupos temáticos que se reunirão conforme a necessidade:
 - Sugestão de divisão:
 - Grupo 1: Prestadores Hospitalares;
 - Grupo 2: Clínicas Médicas/SADT;
 - Grupo 3: Prestadores isolados.

Possibilidade de reuniões para profissionais específicos: Cirurgiões dentistas; fisioterapeutas; Psicólogos; Enfermeiros; Nutricionistas; Médicos. A depender da existência de uma pauta específica.

- Definição de um tema para discussão na reunião trimestral
- Discussão do tema dentro dos grupos menores, observando as peculiaridades de cada grupo, por exemplo:
 - Discussão sobre Qualidade na Saúde Suplementar:

O que é qualidade para Hospitais? SADTs e Clínicas? Prestadores isolados? Como podemos aferir essa qualidade para cada grupo? Que indicadores podemos usar?

- Reajustes e valores serão discutidos?

Não diretamente, mas no tema qualidade, por exemplo, não é possível deixar de abordar os Modelos de Remuneração Baseados em Valor, tema já em discussão na ANS:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor>

- Necessidade de garantir a representação paritária nas discussões, em especial nos grupos menores.
- Se algum grupo estiver com representação numericamente inferior será compensado com a possibilidade de inscrição de mais participantes até ser alcançada a paridade;

OBS: Conselhos Profissionais são Autarquias Federais, entidades estatais, por isso não se consideram como representantes de prestadores, tendo o mesmo papel de neutralidade da ANS

- A CATEC precisa ser resolutiva. Os temas devem ser discutidos até a formatação de uma proposta. Uma nova discussão não deve se iniciar antes de terminar a anterior;
- Os membros da CATEC sempre poderão fazer apresentações, seja nas reuniões com o grupo completo, seja nas reuniões divididas. Como regra as apresentações devem ser feitas em 20 minutos. Todas as solicitações serão avaliadas e, dentro das possibilidades reservaremos o mesmo tempo para operadoras e prestadores (se mais membros ligados as operadoras solicitarem espaço para apresentação, será concedido tempo maior para os prestadores e vice-versa).

- A CATEC só discutirá o tema definido na Reunião do Grupo?

Preferencialmente sim, mas podem surgir casos que justifiquem uma discussão adicional. Ressalva-se ainda a possibilidade da criação de grupos para mediação de divergências pontuais

- Encaminhamentos da Reunião de 29/11/2021:
 1. Definição dos grupos de trabalho (sugestões até 31/12/2021);
 2. Definição do primeiro tema para debates – referendar o tema qualidade ou proposição de novo tema (sugestões até 31/12/2021);
 3. Comunicar que a DIDES receberá manifestação de interesse de entidades que desejem integrar a CATEC, devendo a entidade ter atuação nacional, representando um dos grupos envolvidos no tema do relacionamento entre operadoras e prestadores de serviço (Prazo até 31/12/2021).

A OPS propõe o pagamento de valor fechado por um ano de assistência a 1 (um) paciente que necessite de Fisioterapia para “pós-operatórios de fratura e de estruturas dos tecidos moles, politraumas, amputações, além de lesões ortopédicas de acometimento posturais e estruturais” (sic), independentemente da quantidade de intervenções necessárias nesse intervalo de tempo de 1 (um) ano.

Pacotes devem ser vedados ou regulados pela ANS?

- Não fogem as orientações trazidas pelo Manual/Guia para a Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor. Deve-se observar:
 - (i) a experiência assistencial do paciente;
 - (ii) os desfechos clínicos de alta qualidade; e
 - (iii) os custos adequados em todo ciclo de cuidado, com vistas à sustentabilidade do sistema de saúde.

(i) a experiência assistencial do paciente;

- Não se limita a satisfação, a existência de reclamações contra o prestador, por exemplo;
- O beneficiário foi bem tratado?
- Recebeu os cuidados necessários?

(ii) os desfechos clínicos de alta qualidade

- Indicadores de desfecho, quais seriam mais relevantes?
- Existe uma certeza de piora nos desfechos com a adoção de modelo alternativo ao Fee For Service?
- O profissional pode ou deve ser recompensado pelos desfechos positivos?

(iii) os custos adequados em todo ciclo de cuidado, com vistas à sustentabilidade do sistema de saúde.

- Basta definir um valor médio conforme histórico e pagar a soma?
- Os custos adequados não dependem de um sistema equilibrado, que investe em prevenção? É justo todo ônus da manutenção da sustentabilidade recair sobre o prestador?

Necessidade de avaliação.

- A operadora de planos de saúde reduz o custo de captação de clientes dos prestadores e isso é repassado no preço;
- Pagamentos antecipados geram maior controle financeiro e redução de custos e despesas administrativas;
- O modelo de pagamento não deve ser prejudicial para as partes, muito menos impactar negativamente na assistência ao beneficiário.

O MODELO PRECISA SER JUSTO

Não se deve confundir as previsões do artigo 12, §1º da RN 363/14 com o art. 8º da RN 364/14

Art. 12 (...)

§ 1º A composição da remuneração e os critérios de reajuste deverão considerar **atributos de qualidade e desempenho da assistência à saúde** previamente discutidos e aceitos pelas partes, observados o disposto na [Lei nº 9.656](#), de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.

O QUE É QUALIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR, VAMOS DEBATER?

Obrigado!

 DISQUE ANS
0800 701 9656


 Formulário eletrônico
www.ans.gov.br

 Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS


 Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)

 [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

 [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)

 [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)

 [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

 DISQUE ANS
0800 701 9656


 Formulário eletrônico
www.ans.gov.br

 Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS

 Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)

 [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

 [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)

 [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)

 [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

 **PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL