

3ª Reunião CATEC 07/02/2019

Resumo das discussões da Reunião da Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores – CATEC.

No dia 07 de fevereiro de 2019 foi realizada reunião da Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores – CATEC.

Antes de iniciar a discussão dos assuntos programados na pauta, as representações de operadoras pontuaram a necessidade de se discutir o Requerimento de Informações de Contrato. Além de existirem diversas dúvidas as operadoras estão esbarrando em questões operacionais que podem comprometer a entrega das informações.

Como são questões operacionais, entendeu-se ser mais produtivo agendar reunião para tratar especificamente deste tema, que ficou agendada para o dia 15 de fevereiro de 2019.

Nesta reunião da CATEC foram discutidos os seguintes temas:

- **Glosa e não pagamento**
- **Aplicação de reajuste**
- **Rescisão contratual**
- **Subnotificação dos prestadores**
- **OPME**

De forma compilada as manifestações consistiram em:

GLOSA E NÃO PAGAMENTO

- **SBPC:** Afirma a necessidade de melhoria do sistema TISS para fins de transparência. Sugere a revisão dos campos de informações sobre glosas e revisão dos códigos, bem como a disponibilização de relatórios com os dados coletados pela ANS. Alega que os prestadores e operadoras alimentam o banco de dados da Agência e não têm contrapartida.

- **CMB:** Alega que já há uma pré-composição do pagamento e aponta a necessidade de árbitro na discussão. Também afirma que existe uma diferença entre autorização e elegibilidade, mas ressalta que existem casos em que a operadora aprova a elegibilidade e posteriormente glosa o procedimento, sob a alegação de que este não era elegível. Uma vez que a operadora já verifica a elegibilidade do beneficiário, não há justificativa para glosar posteriormente o procedimento realizado por tal motivo. O que deve ser verificado é se procedimento executado está dentro das regras definidas.

- **AMB:** Pontua que os problemas estão na apresentação, processamento e pagamento da fatura. O prestador, a pedido da operadora, muitas vezes “segura” e não registra a fatura. Também alega que o prestador precisa se adaptar a inúmeros contratos, e diversas exigências de operadoras distintas. Há necessidade de uma maior aproximação da operadora com o prestador. Em relação a autorização de procedimentos reforça que a autorização é imediata e eletrônica e que já se vê nesse momento a questão da elegibilidade. Nesse sentido, a pré-autorização não poderia ser contestada. Alude que os prestadores temem denunciar a ANS e sofrer retaliação das operadoras. Entende ser necessário disciplinar todo o processo de apresentação da fatura, processamento do pagamento e recurso de glosa. Há uma grande variedade de contratos, sendo necessária uma padronização. Ainda quanto as glosas afirma que não são práticas excepcionais. Solicita ainda que seja revista a necessidade de estar expreso

em contrato a proibição de cobrança diretamente ao paciente. Exemplifica que em alguns casos o próprio paciente se oferece para pagar. Em relação a alegação de fraudes sustentada pelas entidades representativas das operadoras, ressalta que devem ser encaminhadas aos Conselhos Regionais.

- **UNIDAS:** Sustenta que a glosa é uma questão de mercado e que a regulação existente na ANS é suficiente e já permite o pagamento dos prestadores. Afirma que há uma confusão entre pagamento e glosa e que, na verdade, a questão seria em torno do que depende ou não de autorização. A glosa é decorrente de aspectos mal definidos no contrato. Como o contrato não é claro, gera divergência de entendimentos. É preciso melhorar os contratos para reduzir as glosas. Deve-se distinguir o pagamento de parcela incontroversa do pagamento retido. Também reforça a necessidade e se trabalhar as fichas técnicas do TISS e a necessidade aperfeiçoamento dos contratos e cita a importância da mudança no modelo de remuneração. A medida que se evoluem os mecanismos de regulação se minimiza a questão das glosas. Em relação as alegações de descredenciamentos imotivados sustentadas pelos prestadores, afirma que não é tão simples descredenciar um prestador, pois a regulação é severa. A operadora precisa garantir o atendimento conforme preconiza da RN nº 259 e os critérios de substituição e redimensionamento estabelecidos pela ANS. Quanto a arbitragem ressalta que onera a relação, e considera uma opção viável, apenas quando envolve valores muito altos.

- **ABCD:** afirma que há muitas glosas lineares e diversas exigências. Cita como motivo recorrente de glosa o não reconhecimento da assinatura do beneficiário pela operadora, exemplificado quando um pai assina pelo filho menor. Ressalta que na odontologia os pacotes não são viáveis e que é vedado “complementar” de forma particular como ocorre na medicina. Entende que é um direito do beneficiário pagar a diferença, quando de sua vontade, especialmente considerando que tal diferença implica num uso de materiais superiores e tecnologia mais avançada para o tratamento.

- **FENASAÚDE:** Observa que a cláusula de glosa é bem estabelecida e que a questão é o entendimento da tabela. Contrapõe que os prestadores também perdem o prazo de contestação de glosas e conclui que a glosa seria um assunto mais intrínseco da relação operadora-prestador do que regulatório. Afirma que as glosas são provocadas por questões operacionais.

- **SINOG:** Lembra que o TISS já possui motivo de glosa e que muitas vezes o procedimento executado não corresponde ao executado, o que leva à glosa de eventos previamente autorizados. Sugere a distinção entre glosa e fraude, corroborando que glosa linear é má-fé. Em relação as alegações dos prestadores em relação ao atraso de pagamento e inadimplência, ressalta que já existe previsão na RN nº 316 (atraso contumaz de pagamento), podendo levar até mesmo à Direção Fiscal pela DIOPE. Reforça que tanto a DIPRO quanto a DIOPE já fazem monitoramento da operadora. A DIPRO em relação as questões assistenciais e a DIOPE em relação ao econômico-financeiro. Ressalta que as operadoras são obrigadas a cumprir um número considerável de exigências de diversas diretorias e normatizações da ANS e que um entendimento mais claro da norma de contratualização seria melhor do que alterar a norma. Também pontua a necessidade de um levantamento quantitativo dos números e motivos de glosas e das operadoras que praticam glosas lineares. Considerando as alegações de prestadores quanto ao número excessivo de glosas indevidas e atrasos de pagamentos, reforça que não observa aplicação de glosas lineares (o que de fato é indevido) em suas singulares e que não se deve generalizar a prática como uma conduta de todo o mercado. Para avançar é preciso trabalhar com números e não somente relatos, para não incorrer no erro de regular a exceção

e não o genérico. Entende ser necessária uma regulação diferenciada para o segmento de odontologia.

- **FENAFISIO:** Alega que os contratos são por adesão. As cláusulas são claras, mas as operadoras glosam quando não querem pagar e que não há previsibilidade quanto ao cumprimento dos contratos. Ressalta que a velocidade de resposta da ANS em relação as denúncias é lenta, entende ser necessário algo mais célere e objetivo e solicita uma câmara arbitral. Pontua que ainda que o prestador siga corretamente todos os trâmites para faturamento, o “pedido” fica “sob análise” e sem previsão de pagamento. A operadora utiliza este recurso para postergar os pagamentos e quando é questionada a respeito de prazos afirma que não há previsão. Alega que os prestadores sofrem ameaças de descredenciamento de modo que temem questionar/denunciar as condutas das operadoras. Solicita assim que a ANS aceite denúncia sem identificação do prestador. Também afirma que para o setor de fisioterapia os problemas relacionados as glosas indevidas e atraso de pagamento não constituem exceção, mas sim a regra.

- **UNIMED DO BRASIL:** tendo em vista algumas manifestações de entidades representativas de prestadores no sentido da necessidade de se padronizar os contratos afirma que a estipulação de um modelo de contrato pela ANS é ilegal. Que não há previsão legal para que a Agência defina os contratos.

- **SINAMGE:** Informa que as glosas normalmente ocorrem por conta da quantidade solicitada, e não pelo procedimento solicitado, sendo importante quantificar o quanto é feito.

- **FBH:** Sustenta que quanto maior a ação regulatória, pior a relação entre as partes. E conforme já sugerido por outras entidades, vê como uma opção um modelo de contratualização aberto, mais claro, baseado em fichas técnicas. Exemplifica o sucesso do sistema eletrônico do DATASUS e a necessidade de se trabalhar por meio de um sistema eletrônico. Observa ainda que o TISS já regulou as questões colocadas.

- **ANAHP:** Também afirma que a forma como se mede a glosa é insuficiente, devendo destrinchar os reais motivos de glosas. Reforça a necessidade de se aprimorar a informação e medição dos indicadores de glosa. Alega que há um “gap” grande e que as informações devem ser trabalhadas em conjunto. Sugere montar um grupo conjunto com operadoras e prestadores para aprimorar os indicadores de glosa.

- **ABRAMGE:** Destaca que as glosas são utilizadas como gestão de recursos sendo necessário a melhora dos acordos entre os “players”.

- **ANS:** Observa que os contratos são genéricos, de modo que não são o instrumento mais adequado para resolver algo complexo. Muitos temas são de natureza mais comercial e algumas questões não são passíveis de regulação prescritiva. Nesse sentido, a ANS tem buscado, portanto, intervir menos e ser mais indutiva nos aspectos que envolvem a relação operadora-prestador.

APLICAÇÃO DE REAJUSTE

- **FENAFISIO:** Afirma que a regulação deixou brechas e que não existe possibilidade de negociação. O contrato é por livre adesão e já vem “pronto”, com índice definido e, na maioria das situações, os índices são fracionados. Nunca é aplicado o índice “cheio”, não havendo uma

reposição. Também reporta que há redução de valores e que estes já constam da proposta encaminhada. Ressalta que antes de se discutir o tema é necessário discutir o que se entende por reajuste, pois a livre negociação para prestador não existe. Consta da Lei, mas não acontece na prática.

- **AMB:** Reforça o exposto pela FENAFISIO, afirmando que praticamente não há livre negociação, e quanto a aplicação de percentual de índice, exemplifica citando a operadora CASSI, que propõe 20% do IPCA. Também questiona a revogação da IN nº 49/2012, alegando que agravou os problemas relacionados ao reajuste, por não prever o índice “cheio” e que tal IN previa um índice subsidiário pelo insucesso das negociações. Considera importante não haver dupla possibilidade de aplicação de índice de reajuste (livre negociação mais índice estabelecido em contrato). Considera que nos casos em que não há acordo na negociação deveria ser aplicado o índice definido pela ANS (IPCA). Restringir o Fator de Qualidade às hipóteses de livre negociação “pura” não se mostrou eficiente. O Fator de Qualidade nunca se aplica, pois sempre há um índice ou percentual de índice estabelecido em contrato, o qual é aplicado na falha da negociação. Embora concorde que a livre negociação deva ser incentivada, reforça que hoje ela não existe, devido a atual assimetria do setor, que deve ser considerada. Também relata que a maioria dos contratos não possuem cláusulas precisas.

Cabe ressaltar que, neste ponto, a ANS esclareceu que a RN nº 363/2014, não promoveu modificação quanto a matéria do reajuste e que a IN nº 49/2012 não impunha a aplicação de índice “cheio”, de modo que já se admitia a aplicação de índice fracionado ou percentual de índice.

A AMB embora concorde que a regulação não deve coibir a livre negociação, destaca que a livre negociação está capturada pela assimetria e os contratos não contemplam a negociação.

- **SBPC:** Destaca que a Lei 13.003/2014 impõe que o reajuste seja obrigatório e que a intenção da norma foi preservar o valor, a qualidade do serviço. Alega que o reajuste não faz a reposição inflacionária e que também não tem observado a aplicação do IPCA “cheio” e do Fator de Qualidade. As propostas de reajuste estão sempre abaixo da inflação. Ressalta que o Fator de Qualidade, que estaria condicionado ao “fracasso” da negociação não é aplicado. Desconhece prestadores que sejam reajustados pelo mesmo e questiona a efetividade da normatização (Quem está sendo beneficiado pelo Fator de Qualidade?). Observa que a qualidade ficará prejudicada a médio e longo prazo. Reforça que a regulação não foi efetiva e que os reajustes são de frações irrisórias. Exemplifica citando a existência de índice de reajuste de 0,01%. Afirma que não é algo sustentável, já que a qualidade começará a cair e, por conseguinte, o beneficiário deixará de comprar o plano. Deve-se discutir a efetividade da regulação posta.

- **SINOG:** Solicita a suspensão da alteração da regra de reajuste da RN nº 363/2014 promovida recentemente pela RN nº 436/2018, observando que as normas editadas pela ANS estão vindo numa velocidade muito acima do que a capacidade das operadoras de atendê-las, exemplificada pelas normas recentes editadas pela DIOPE (Plano de Contas), a própria alteração da RN nº 363/2014 e o Requerimento de Informações de contratos, da DIDES. Também reporta que cada diretoria da ANS exige um tipo de informação, muitas das quais já existentes em outras diretorias. Destaca que a regulação deve respeitar as cláusulas contratuais. Em relação ao exposto pelos prestadores quanto o temor de denunciarem as operadoras e sofrerem posteriormente descredenciamento, afirma que os beneficiários realizam denúncias pelo instrumento da NIP e que grande parte dos contratos são coletivos e “pequenos” e os beneficiários não deixam de reclamar, bem como não são excluídos dos planos (os contratos

não são rescindidos). Em analogia, o mesmo não ocorreria com os prestadores. Se mostrou surpresa e afirmou que não conhece casos concretos de descredenciamento de prestadores pela simples apresentação de denúncia à ANS.

- **FENASAÚDE:** Relata preocupação com o impacto na política econômica do país, na hipótese de se caminhar para a indexação dos reajustes. Não se pode perder de vista o momento macroeconômico e as propostas da Agência devem estar alinhadas com o atual programa de governo. Deve-se atentar para o impacto econômico. Além de receio quanto a indexação dos contratos, corre-se o risco de inibir a livre negociação. A livre negociação deve ser reforçada. Entende ser importante separar o tipo de prestador e que após a Lei 13.003/2014 o reajuste tem sido até maior que a inflação em suas afiliadas. O que deve ser garantido é que a livre negociação exista de fato.

- **ANAHP:** Entende não ser saudável maior regulação em cima dos contratos e também acredita que a indexação é perigosa e que é importante a livre negociação. Alega a necessidade de se possibilitar apresentação de denúncia no caso de estar sendo utilizada força de mercado para impor valores.

- **ABCD:** Alega que as operadoras não aplicam o reajuste automaticamente no segmento de odontologia. É preciso o prestador ligar para a operadora para conseguir o reajuste. Se o prestador “não corre” atrás da operadora não recebe sequer o percentual de índice.

- **SINAMGE:** Destaca que existe uma limitação legal e que a ANS não pode estipular índice de reajuste. Em relação a discussão do tema, reforça que já há previsão legal de cláusula de reajuste nos contratos e não vê necessidade de aprimoramento.

- **UNIDAS:** Repisa a necessidade de entender qual é o problema. A regulação da ANS está adequada, as partes possuem liberdade para pactuar, bem como autonomia para definição de preços. O problema estaria na execução dos contratos e não nas cláusulas. A Lei 13.003/2014 delegou a regulação do reajuste, mas o contrato que prevê índice após o fracasso da negociação deve ser respeitado, pois há autonomia de vontade.

- **ABRAMGE:** Sustenta que a operadora também é afetada pelos custos e que reajustes baixos são questões de mercado, sendo que as operadoras também enfrentam dificuldades. Exemplifica em relação ao reajuste dos planos que reajustes altos levam a perda de clientes e que reajustes baixos geram desequilíbrios na carteira. Informa que há 136 operadoras com carteira individual deficitária. Também se refere ao impacto da alteração recente da norma de contratualização, questionando o que seria atributo de qualidade e a obrigatoriedade de se aplicá-los a todos os contratos vigentes.

- **ANS:** Cabe observar que neste ponto (alteração da RN nº 363/2014 promovida pela RN nº 436/2018) a ANS esclareceu que a norma editada não promoveu mudança na contratualização. Apenas prevê a necessidade de considerar a utilização de atributos de qualidade e desempenho para a composição da remuneração dos prestadores, bem como nos critérios de reajuste através do instrumento Fator de Qualidade. Ainda em relação ao reajuste, reafirma que não será discutido o seu valor, mas eventual necessidade de se alterar a regulamentação vigente para aprimorá-la. Reforça que a discussão deve se pautar na necessidade ou não de aprimoramento da regulamentação e não no valor do reajuste.

- **ABRAMED:** Aduz que não há interesse de que a ANS defina índice de reajuste, mas que se garanta a livre negociação entre as partes. Sugere a possibilidade de tratamento diferente dependendo da categoria do prestador.

RESCISÃO CONTRATUAL

- **AMB:** Sugere que a regulação proíba o descredenciamento por um período específico, a fim de evitar retaliação das operadoras e encorajar os prestadores a realizar as denúncias. Nesse sentido, não haveria uma rescisão imediata do contrato. Reforça a questão de se coibir as rescisões imotivadas dos contratos. Não se opõe a identificação do demandante quando da apresentação de denúncia à ANS, desde que haja garantia que o prestador não será descredenciado por este motivo.

- **SINOG:** Afirma que a cláusula de rescisão deve ser respeitada (negociada entre as partes) e faz novamente a analogia com a NIP, mencionando que os prestadores não seriam descredenciados simplesmente por denunciar a operadora. Complementa, alegando que se a questão não for algo de prática regulatória, não precisa de intervenção. A ANS não deve adentrar nesse aspecto. As demandas normalmente são de execução do contrato e não de formalização.

SINAMGE: Complementa o exposto pela SINOG, afirmando que as normas que regulamentam as profissões também devem ser consideradas, como os regramentos do CFM, CFO etc. Exemplifica com segmento da odontologia, em que as normas que regulamentam o exercício profissional já preveem justificativa para rescisão. De modo que não ocorreria rescisão imotivada ou por retaliação da operadora. Reporta a necessidade de participação da DIPRO na CATEC, visto que as operadoras também estão sujeitas a imposição de tabelas de hospitais e outras exigências e não conseguem descredenciar prestadores que praticam tais condutas, devido a regulamentação.

Cabe destacar que neste ponto a DIPRO, representada pelo seu Diretor, esclareceu que a discussão sobre rede assistencial ocorrerá em 2019 e “caminhará” em conjunto com a DIDES a fim de tratar o tema como um todo. Está considerando os encaminhamentos definidos nesta CATEC para então revisar a normatização que trata de alteração de rede.

- **FENAFISIO E ABCD:** Solicitam que sejam aceitas denúncias sem identificação dos prestadores, e que possam ser encaminhadas por suas respectivas representações, ou que seja reservado o sigilo. A FENAFISIO ainda pontua que a rescisão se dá de forma “velada”, não há justificativa, mas temporalmente haveria ligação com o fato de o prestador apresentar denúncia à ANS ou contestar determinadas cláusulas contratuais.

- **UNIMED DO BRASIL:** Reporta a existência do Comitê de Regulação de Produtos e sugere revisar as contribuições, pois algumas questões levantadas já foram objeto de debates e contribuições no âmbito de tal Comitê dirigido pela DIPRO.

- **SBPC:** Em relação a substituição destaca que o atributo de qualificação não está no CNES e seria importante sistematizar tais informações que deveriam constar de algum sistema. Sustenta que não existe um campo para informar que determinado laboratório, por exemplo, é acreditado. Seria importante a acessibilidade de tais informações e que sejam consideradas na análise de equivalência dos estabelecimentos.

- **ANS:** Observa que a agência está sensível a questão da subnotificação. Em relação às denúncias, esclarece que a não identificação do prestador impede a ANS de apurar a conduta individualmente, pois não haveria como acionar a operadora para se manifestar, prejudicando ainda uma provável composição das partes para solucionar o suposto conflito trazido. Contudo, a ANS dispõe de outros meios, podendo identificar condutas recorrentes e acionar as demais diretorias, como DIOPE e DIPRO que fazem os monitoramentos econômico-financeiro e assistencial respectivamente. A própria DIDES, caso identifique que vários prestadores estão reportando um mesmo problema, poderia acionar aquela operadora de outras formas. Nesse sentido, pontua que é possível resguardar o sigilo, mas não teria como atuar quanto a denúncia específica. Conclui assim que, caso haja o descumprimento de alguma norma da ANS, os prestadores, de forma direta ou através de suas entidades representativas, podem protocolar sua reclamação junto à Agência.

SUBNOTIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

- **AMB:** Ressalta que a entidade não consegue trazer todas as insatisfações. E sugere o envio de demandas em blocos.

- **FENAFISIO:** Questiona novamente a possibilidade de a ANS receber denúncias anônimas.

- **FENASAÚDE:** Reforça que não é uma boa ideia substituir a livre negociação e que a “NIP Prestador” não seria uma solução adequada, pois parte do mercado não é regulada pela ANS, apenas as operadoras estão sujeitas a regulação. Ressalta que monitorar conduta é algo diverso de criar instrumento para punir apenas uma parte (operadora).

- **SBPC:** Destaca que os prestadores são bastante regulados pela ANVISA e demais órgãos de vigilância sanitária e tem que atender diversas normas.

OPME

- **AMB:** Afirma que o registro da ANVISA é o problema. São inúmeros registros para produtos que, praticamente, são os mesmos. Destaca que as sociedades precisam se “juntar” com a ANVISA para simplificar o rol de OPME’s/DMI’s. Reporta que já existem cerca de 700 protocolos relacionados à OPME na AMB e que estão abertos à discussão para aprimoramento e implementação de forma mais generalizada.

- **UNIMED BRASIL:** Se reporta a proposta enviada sobre OPME quando da discussão das questões relacionadas à CMED e reforça a questão da transparência. As OPME’s devem ser destacadas nas notas de emissão.

- **FENAFISIO:** Reforça que alguns procedimentos fisioterapêuticos não possuem códigos na TUSS e, quando há códigos específicos da TUSS, os mesmos não são adotados nos contratos pelas operadoras, que utilizam em suas tabelas a codificação para procedimentos médicos.