

## CATEC – 5ª REUNIÃO – 05/06/2019

**Abertura:** Daniel Pereira – Rodrigo Aguiar – Gustavo Macieira – Rogério Scarabel

### **Apresentação:**

- Continuação da discussão dos temas apresentados na 4ª reunião da CATEC, – Gustavo Macieira (Gerente da GASNT).

Na quarta reunião foram discutidos os itens 1 – Remuneração de materiais e medicamentos de uso hospitalar, 2- Remuneração por pacotes de consultas em oftalmologia e 3- Dificuldades na Negociação Contratual.

### **Discussões:**

#### **4.1 Casos de glosa sobre o faturamento apresentado e não-pagamento da remuneração devida**

ANS inicia a temática esclarecendo que irá utilizar dados do TISS e demais informações disponíveis para aferir a situação das glosas em detrimento de uma imposição normativa.

- **SBPC:** Indaga quanto ao prazo para a coleta de tais informações pela ANS.

- **ANS:** Em resposta informou-se que a ideia é formar um grupo com a participação das entidades na elaboração das fichas técnicas e que a partir da reunião já se iniciaria os trabalhos. Um ponto de partida seria aproveitar o indicador do programa e IDSS, detalhando e estratificando os dados, a fim de que possa refletir e trazer um número maior e mais preciso de informações. Ressalta a importância da participação das entidades na construção do indicador.

- **CFO:** Afirma que a glosa está ligada ao fee-for-service e propõe que seja discutida no âmbito do grupo de remuneração da ANS. Reforça que na odontologia é preciso uma modelagem de negócio, visto que os profissionais não conseguem fazê-la, demandando controle para fazer a gestão.

- **ABO:** Reforça que o valor de glosa é pequeno e não vale a pena recorrer.

- **AMB:** Afirma que a glosa foi instituída de uma forma perversa. Ocorre em cima de procedimento já autorizado, o que não é aceitável, e não se dá de forma maciça, mas é pontual e ao longo do tempo. Entende ser necessária a inversão do processo: paga-se primeiro e depois discute e reembolsa o procedimento.

- **Colégio Brasileiro de Odontologia:** Vê necessidade de medir o primeiro nível de glosa, aquela usada postergar o fluxo de caixa. Necessário um follow-up para monitorar as glosas recursadas, exemplificando que se leva até 3 anos para tudo ser pago. O prestador já arcou com o custo do imposto ao fazer o procedimento autorizado e não paga posteriormente. Deve-se medir a inadimplência sobre a glosa. Cita que há três tipos de glosa: reportada, recursada e definitiva. Também se mostra incomodado com a questão da relação contratual que é sempre reforçada pela ANS, visto que o prestador ao contestar qualquer ponto contratual é sumariamente

descredenciado. Não há segurança para o descredenciamento. Sugere a não identificação do prestador nas denúncias, reforçando que o CADE já adota a “denúncia oculta”.

- **ANS:** Reforça que a Agência não possui competência para execução de título. O CADE trata de matéria de ordem pública e a relação operadora prestador, regulada pela ANS, é de ordem privada, não havendo fundamento jurídico para tal atuação. Existem barreiras jurídicas intransponíveis.

- **SINOG:** Reforça que via de regra a glosa deve ser tratada com as informações do TISS e indicadores e apenas as “pontas” devem ser tratadas na denúncia. Afirma que a operadora não tem interesse em postergar o pagamento dos procedimentos realizados pelos prestadores, pois tal recurso compõe o passivo e é bloqueado pela ANS.

- **SINAMGE:** Sugere revisão do indicador de glosa que compõe o IDSS, visto que a meta é inalcançável.

- **ABCD:** Indaga qual seria a opção para substituir a denúncias anônimas e reforçar que o procedimento autorizado na GTO precisa ser pago. Questiona a SINOG por quanto tempo fica bloqueado o recurso relativo a glosa.

- **UNIMED:** Afirma que os procedimentos realizados são pagos, contudo não se pode dar um “cheque em branco” como aconteceria ao inverter a lógica (paga-se primeiro, depois contesta-se o pagamento) como sugerido por entidades representativas de prestadores. Ressalta que os dados de glosa podem revelar também a situação contrária, na qual os prestadores solicitam além do necessário, e questiona qual será a atuação da ANS no caso de fraude ou conduta irregular dos prestadores de serviços, considerando que não possui atribuição legal para fiscalizar prestadores. A Unimed do Brasil sugere que seja, ao menos, disponibilizado a quais entidades (CFM, Ministério Público, etc.) seriam destinadas eventuais identificações de fraude ou conduta irregular dos prestadores de serviços, bem como o fluxo que seria observado pela agência.

- **ANS:** Esclarece que os indicadores vão sinalizar desvios, mas não fraudes. Está discutindo com os Conselhos Profissionais um possível encaminhamento para estas entidades caso seja reportado ou identificado conduta inadequada do prestador.

- **ABRAMGE:** Destaca que existem glosas recursáveis e reapresentáveis (erros administrativos/preenchimento errado dos prestadores).

- **CMB:** Sugere definir algumas regras em contrato, como prazos.

- **AMB:** Pleiteia que a CATEC seja permanente. Não questiona a glosa sobre os procedimentos, pois entende que a operadora deve pagar apenas o que foi realizado, contudo é absurdo glosar consulta ou exame

- **ABO:** Afirma que a consulta não é paga na odontologia e as glosas em sua grande maioria não vem assinada ou carimbada pelo auditor, conforme ditam os regimentos. Cita a questão do Raio-X, relatando que mesmo com a proibição de radiografia para fins específicos de perícia ocorre tal exigência pelas operadoras. Também requer que ANS aceite denúncia anônima.

- **ANS:** Esclarece que para o envio de denúncia no canal de entrada de demandas (a ser disponibilizado futuramente pela ANS) é necessário que o prestador se identifique, no entanto, este pode solicitar o anonimato.

- **CBO:** Apoia que qualquer plano de saúde denuncie conduta fraudulenta de prestador e ressalta que se trata de código penal.

#### **4.2 Casos de aplicação irregular do reajuste e condutas verificadas pela DIDES em que há indícios de burla à aplicação do reajuste contratual**

- **AMB:** Sugere a vedação de aplicação de percentual de índice de reajuste, alegando que não pode ser permitida assimetria de força.

- **CFF:** Ressalta que não nenhuma operadora reajusta pelo IPCA e o Fator de Qualidade não é aplicado. Não se paga a mais por conta da qualidade do prestador, mesmo que haja certificações.

- **SINAMGE:** Destaca que a RN já deixa claro a questão do reajuste. Não vê necessidade de maior aprimoramento.

- **SBPC:** Afirma que o objetivo da Lei 13.003 foi possibilitar maior equilíbrio na relação operadora prestador. Contudo, há pressão sobre os prestadores para reduzir custos, considerado o grande desafio para a ANS. O mercado não está funcionando de acordo com as normas. A livre negociação acaba validando o reajuste negativo.

- **FBH:** Alega que o problema são os hospitais de pequeno porte, que não tem capacidade de livre negociação. Como empoderar o prestador pequeno?

- **ABCD:** Exemplifica que o último reajuste aplicado foi de 3,75% do IPCA e que os valores hoje não cobrem 30% dos gastos com a odontologia, sendo necessária uma ação por parte da ANS.

- **AMB:** Reitera o problema da assimetria. A imposição de redução de preço pode ter uma consequência prejudicial para a própria operadora.

- **Sociedade Brasileira de Radiologia:** Reforça que as operadoras impõem redução de valor cabendo ao prestador aceitar ou ser descredenciado. Propõe que seja extraído do TISS a informação sobre a redução dos valores dos procedimentos usando a chave: CNPJ prestador, CNPJ operadora, Código TUSS do procedimento.

- **Unimed Brasil:** Ressalta que os novos serviços ficam mais baratos ao longo do tempo, sendo necessário analisar o contexto. Que por se tratar de uma relação comercial/contratual, não se deve admitir a participação estatal para definição de preços e reajustes. Um exemplo é a redução dos custos de realização de determinados exames e procedimentos observados ao longo do tempo, cujo repasse às operadoras e aos consumidores ficaria inviabilizada em caso de interferência regulatória na liberdade econômica. Assim, não vislumbra necessidade de aprimoramento na norma atual.

- **CFO:** Ressalta que na odontologia não acontece a verticalização (cada prestador é um pequeno hospital)

- **SINOG:** Afirma que os reajustes de planos odontológicos são regidos pela RN nº 172 e não RN nº 171, de modo que não há margem para negociar acima do IPCA. Também destaca que a RN

nº 436 ainda não está clara. Que em reunião específica para tratar do assunto cada operadora saiu da reunião com um entendimento diferente). Questiona como irá remunerar o prestador acima da inflação, se o consumidor não é reajustado acima desta.

## **6 - Rescisão Contratual**

- **AMB:** Ressalta que a substituição de profissionais médicos não é na mesma especialidade. Concorde que não deve haver superdimensionamento, mas ressalta que o problema é o encerramento do contrato caso o prestador não aceite a redução dos valores propostos.

- **SINOG:** Indaga se a substituição não será tratada na CATEC, o que foi confirmado pela ANS. A substituição será tratada em outro momento.

- **UNIDAS:** Ressalta que já há penalidade prevista em contrato pelo descumprimento do mesmo, conforme já previsto pela normatização.

-**SBPC:** Alude que a substituição deve ser analisada com muita clareza e cuidado, visto que o beneficiário escolhe o plano baseado na sua rede. Ressalta que a palavra-chave para tal é a “equivalência”. No entanto, o CNES não tem campo para informar os atributos/certificações de qualidade do prestador.

## **7 - Subnotificação das irregularidades pelos prestadores de serviço**

- **AMB:** Existe um descrédito com a ANS e com as representações profissionais. O grande problema das notificações são a falta de informação.

- **SINAMGE:** em relação a proposta de novo canal de recepção das demandas, afirma que há uma necessidade de preparo interno das operadoras para atender a demanda e indaga se houve uma análise de impacto para as operadoras, bem como se estas irão participar da elaboração deste canal. Está preocupada com a operacionalização, citando o exemplo da Portabilidade, em que foi preciso adequação das operadoras. Há um excesso de demandas, ainda que não normativas que impactam as operadoras.

- **ANS:** esclarece que o canal para recepção de demandas já existe e que não está criando um novo canal. Ainda, o fluxo diverge da NIP, visto que não há presunção de hipossuficiência de uma das partes.

- **SINOG:** Ressalta que a ANS, excepcionalmente, faz a avaliação individualizada das denúncias. A coletivização não avançou na DIFIS. Também afirma que a ANS tem expresso Poder de Polícia Regulatório.

- **Unimed do Brasil:** reforça que existe um conflito de interesse e se preocupa pelo fato de a ANS poder ser usada nesse sentido. Isto é, atender um interesse específico de prestador. Havia entendido que o canal seria apenas para condutas irregulares, sujeitas a Representação e não para todo tipo de demanda.

- **CFO:** Ressalta que a operadora pode acionar o Conselho em caso de infração ética do Prestador.

- **SINOG:** Esclarece que as insatisfações dos prestadores são de cunho comercial e não regulatório e se preocupa com o impacto. Por exemplo, a questão de a ANS atuar na glosa, o que não é seu papel.

- **CBO:** Entende que apenas as glosas entendidas como ilegais chegarão a ANS. As glosas devido a erros de envio/preenchimento não serão denunciadas.

- **Unimed do Brasil:** Informa que o Sistema Unimed possui na estrutura administrativa de suas operadoras “canais de relacionamento com seus prestadores” e entende que não deveria haver intermediação estatal nessa relação, meramente comercial. Deve prevalecer a liberdade econômica e a vontade das partes. No entanto, caso a ANS insista com a instituição desse “canal” de relacionamento, que a reclamação só seja admitida mediante protocolo da demanda prévio diretamente na respectiva operadora, tal como ocorre com a NIP.