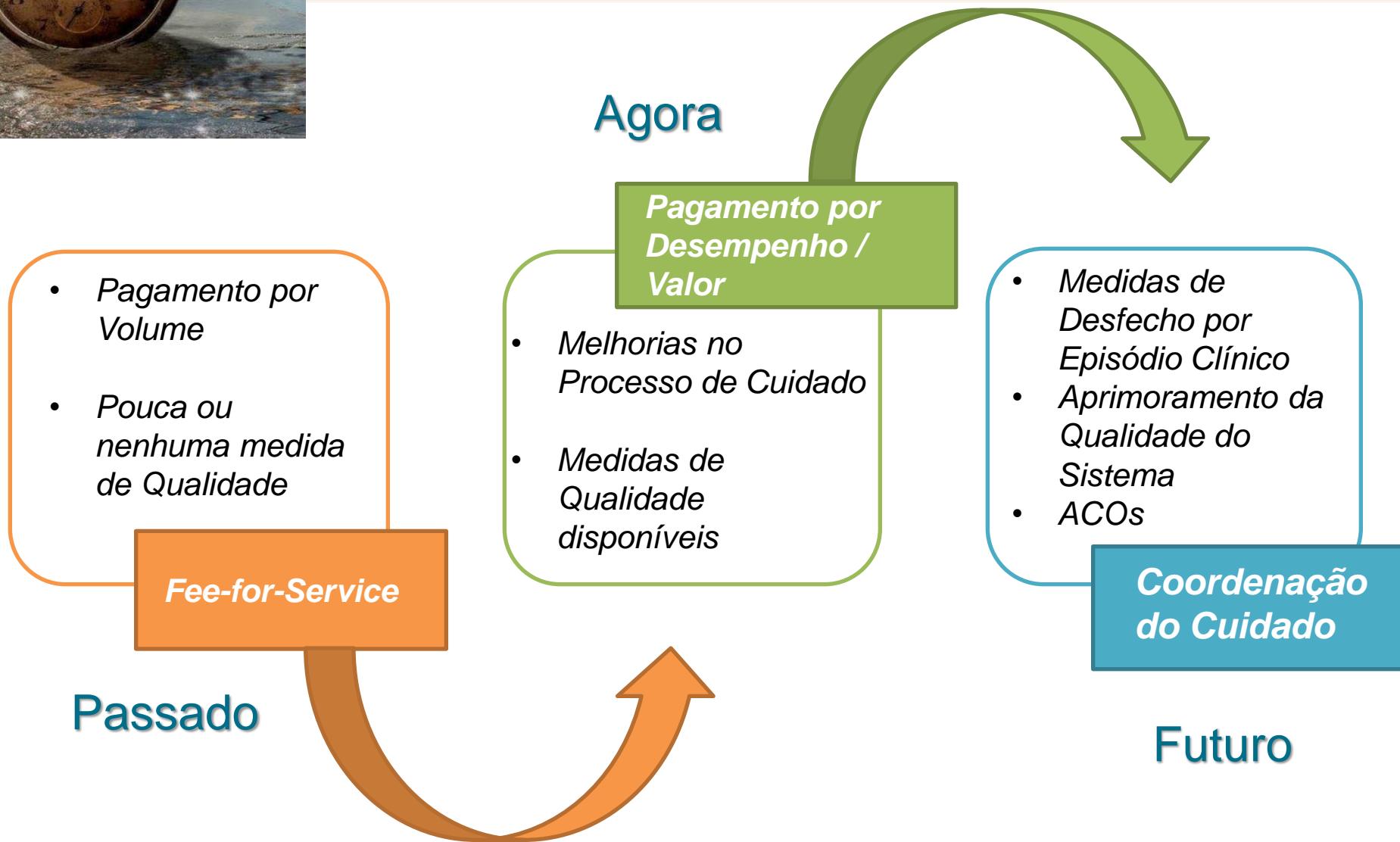
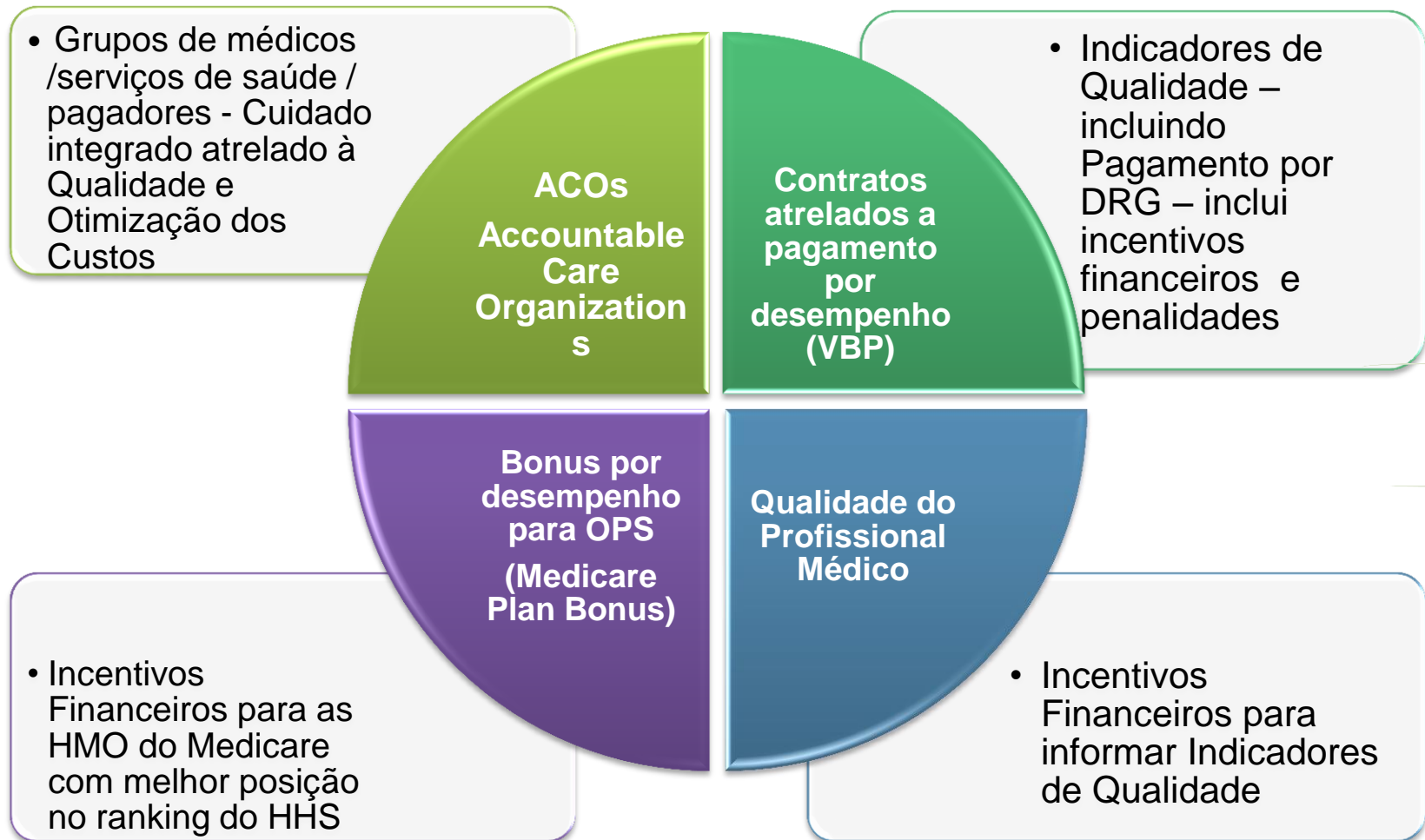




Visão da ANS: O Futuro é Agora!



Programas de Pagamento por Performance – Affordable Care Act – ObamaCare



Contribuições Encaminhadas à ANS - Minuta de RN

Obrigatoriedade de Divulgação do PQO e do PM-Qualiss

Contribuições da FenaSaúde

- Metodologia, construção e divulgação: padronizada
- Indicadores úteis para sociedade
- Na divulgação:
 - ✓ Equívoco na concepção do modelo. Sugestão: centralidade das informações de qualidade sobre qualidade. Exemplo: HEDIS (NCQA) e Hospital Compare.
 - ✓ Informações recebidas de forma avulsa de cada prestador pode levar a incongruências das informações divulgadas pelas operadoras.
 - ✓ A obrigatoriedade das ops informarem os prestadores dos resultados do PQO, significa custos, é ineficiente e de eficácia duvidosa, principalmente a comprovação da ciência de recebimento.
 - ✓ No contexto específico dos modelos de remuneração, se a informação de qualidade tiver papel fundamental nos contratos, a busca dessa informação pelos prestadores se tornará regra por interesse próprio.

Contribuições Encaminhadas à ANS - Minuta de RN

Obrigatoriedade de Divulgação do PQO e do PM-Qualiss

Contribuições da FenaSaúde

- Os sites das operadoras já se encontram saturados de informações trazidas por obrigações regulatórias anteriores. O acréscimo de informações muito extensas ou detalhadas compromete a qualidade da busca.
- Solicita reconsideração da ANS em relação a proposta de RN, eximindo OPS da obrigação de enviar a informação, se solicitar ciência e de publicar as informações a respeito do PQO e do PM – Qualiss.

Contribuições Encaminhadas à ANS – Obrigatoriedades na conformação de rede de planos com obstetrícia

Contribuições da FenaSaúde

- A Agência não goza da competência legal para interferir na relação privada entre operadora e prestadores que cumprem requisitos legais para funcionar.
- Norma impositiva, que não considera que nem o prestador de serviço (hospital ou maternidade) nem operadora definem como será realizado o parto. Decisão tomada em conjunto pelo médico assistente e paciente.
- O estabelecimento de imposições assistenciais pela operadora de forma unilateral, sem a concordância do prestador e que não ferem as regras sanitárias ou do CFM, são incompatíveis com as regras da regulamentação da Lei nº 13.003/2014.
- Norma não considera heterogeneidade das redes prestadoras no país. Prestadores que não cumprem as regras podem ser imprescindíveis para os critérios de registro de produto.
- Não há quantidade suficiente de prestadores de serviços que se enquadrem nos critérios exigidos na minuta. Nos últimos anos tem havido redução do número de leitos obstétricos.
- Os prestadores não se enquadram nas normas exigidas pela minuta e há uma redução no número de alternativa de prestadores.

Contribuições Encaminhadas à ANS – Obrigatoriedades na conformação de rede de planos com obstetrícia

Contribuições da ANAHP

- A minuta de Resolução Normativa apresenta uma solução mais simples do que a que seria verdadeiramente necessária para cumprir os objetivos desejados.
- Um limite geral, sem levar em consideração peculiaridades geográficas e populacionais, pode impedir o acesso de beneficiárias ao sistema.
- Instituições próximas ao limite de 40% proposto, temendo o descredenciamento, podem começar a focar em casos menos complexos, deixando as mulheres mais necessitadas de atenção hospitalar com menos opções às quais recorrer.
- Planos com beneficiárias com uma idade média maior, que têm uma maior probabilidade de precisar de um parto cirúrgico, teriam que modelar suas redes para atender à resolução da ANS, e não às verdadeiras necessidades de suas beneficiárias.
- Outros planos, ainda, com abrangência geográfica limitada, podem não encontrar na sua região prestadores que lhe permitam atingir o limite imposto pela norma.

Contribuições Encaminhadas à ANS – Modelos de Remuneração

Contribuições da Nossa Saúde

- Impossibilidade de adoção de único modelo de remuneração.
- Modelo híbrido de remuneração, com destaque a algumas variáveis:
 - ✓ Extensão territorial do Brasil e o contraste social entre as regiões;
 - ✓ Limitação de prestadores que atendam a todos os procedimentos;
 - ✓ Serviços de qualidade centralizados nos grandes centros;
 - ✓ Diferença de modelos de relacionamento entre empresas que oferecem planos de saúde e prestadores: autogestão, filantrópicas, etc.
 - ✓ Variedade de porte das operadoras, gerando desvantagem na negociação
- Resolução Normativa que regulamente novas opções de modelo de remuneração, prevendo padronização dos indicadores de qualidade assistencial para prestadores de serviço, viabilizando modelo pautado na qualidade

Contribuições Encaminhadas à ANS – Modelos de Remuneração

Contribuições da Nossa Saúde

- Padronização de indicadores de qualidade, tornando-se possível a adoção dos seguintes modelos de remuneração:
 - ✓ **DRG**: remuneração baseada no protocolo, incentivando um acréscimo quando o resultado for atingido em atenção aos protocolos;
 - ✓ **Pacote**: contratação de um pacote por preço fixo, até um “X” de quantidade de procedimentos. Essa opção seria utilizada aos casos que não forem possíveis de implementação do DRG;
 - ✓ **Capitation**: RN estabelecer padrões de indicadores de qualidade para as especialidades, serviços ou procedimentos hospitalares e ambulatoriais;
 - ✓ **P4P**: remuneração por performance, em que será preconizada a avaliação centrada na qualidade da assistência;
 - ✓ **Fee for Service**: somente para os casos que não se enquadrarem nos modelos anteriores.

Contribuições Encaminhadas à ANS – Modelos de Remuneração

Contribuições da Nossa Saúde

- RN obrigatoriedade proporção parto normal: inevitavelmente haverá uma retração do mercado na oferta de planos com obstetrícia, tendo em vista que os índices são impraticáveis para o território nacional, sobretudo em locais que oferecem poucos prestadores de serviços de obstetrícia. Entendemos que caso venha a ser aprovado o modelo, o efeito poderá ser contrário, reduzindo o acesso de produtos que contemplem a opção obstetrícia.

Contribuições Encaminhadas à ANS – Modelos de Remuneração

Contribuições da CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

Resgate do tema discutido em 2011 – trazido pela Federação Unimed/RS

- Modelo de repactuação da cobrança de materiais e medicamentos nos hospitais.
- Proposta de estabelecer uma forma alternativa de ressarcir os materiais e medicamentos aos hospitais cumprindo a resolução que trata a contratualização dos prestadores.

Os preços negociados com as operadoras e estipulados no contrato seriam confirmados pelos hospitais como valores que compõe:

- ✓ Custos com a aquisição dos medicamentos e materiais;
- ✓ Custos das perdas eventuais;
- ✓ Custos financeiros para manutenção dos estoques;
- ✓ Custos estruturais para estocagem;
- ✓ Custos com dispensação;
- ✓ Custos com impostos incidentes sobre esses valores.

Contribuições Encaminhadas à ANS – Modelos de Remuneração

Contribuições da CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

Resgate do tema discutido em 2011 – trazido pela Federação Unimed/RS

Em 2011, para viabilizar o cumprimento da RN 241* da ANS, algumas propostas foram apresentadas:

1. ANS propôs a existência de dois modelos possíveis de solução para repactuação dos contratos, onde a responsabilidade pelo acordo para repactuação será transferida para as negociações caso a caso.
2. OPS propuseram: transferência das atuais margens existentes nos insumos hospitalares (matérias e medicamentos) para uma recomposição nos valores das diárias e taxas que representam a remuneração da prestação dos serviços dos hospitais.
3. CMED propôs novo Modelo de Reajuste para recomposição futura de diárias e taxas. [\(ver no slide seguinte\)](#)

* Estabelece a obrigatoriedade de negociação dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços

Contribuições Encaminhadas à ANS – Modelos de Remuneração

Contribuições da CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

Resgate do tema discutido em 2011 – trazido pela Federação Unimed/RS

Detalhamento proposta CMED:

- Criação de uma planilha com os principais tipos de custos do hospital, devendo ser escolhidos até aqueles que mais tem peso em seus custos (de 10 a 15).
- Estabelecimento de pesos de cada tipo de custo no total, ajustando os tipos escolhidos a 100% do total. Deve ser escolhido o indicador setorial que vai estabelecer a inflação de cada tipo de custo no período de um ano e com isso, estabelecer o peso desses na inflação do período. A soma da variação inflacionária de cada tipo de custo será o índice anual que deverá corrigir as diárias e taxas.

* Estabelece a obrigatoriedade de negociação dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços

Contribuições Encaminhadas à ANS – Modelos de Remuneração

Contribuições da Unimed Federação - RS

- Apontamentos sobre a CMED e sua Resolução Interpretativa número 5, que regulamentam a proibição legal na comercialização de medicamentos por parte dos hospitais.
- Modelo sugerido: DRG (DIAGNOSIS RELATED GROUPS): grande salto de qualidade se passassem a classificar seus beneficiários atendidos nos hospitais próprios e credenciados na metodologia DRG para as diversas finalidades que esse método propicia.
- Sugestão de norma indutora da ANS para adoção do modelo: capacidade de obter informações importantes de qualidade, eficácia e custos, podendo realizar comparações que irão trazer melhorias reais ao setor da saúde.
- Regulamentação de norma que gere incentivos para as Operadoras nesse sentido e dando um prazo razoável para se organizarem.

* Estabelece a obrigatoriedade de negociação dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços

Contribuições Encaminhadas à ANS – Novo Modelo de Atenção ao Paciente Renal Crônico Dialítico

Contribuições da Unimed BH

- Definir o percurso assistencial dos pacientes dialíticos da Unimed BH e gerenciar, através do monitoramento de indicadores, a segurança e a eficiência assistencial do tratamento oferecido a esses pacientes.
- **Premissas:**
 - **Cuidado Integral**
 - ✓ OFERTA de hemodiálise crônica e diálise peritoneal
 - ✓ GERENCIAMENTO DO ACESSO VASCULAR DEFINITIVO → Planejamento e encaminhamento para a confecção, acompanhamento e resolução das intercorrências relacionadas
 - ✓ COORDENAÇÃO DO CUIDADO → **Vinculação** do paciente ao serviço, **suporte presencial** (no horário de atendimento da clínica) e **apoio à distância** (suporte telefônico 24 horas, inclusive aos hospitais - PA e internação)
 - ✓ SERVIÇO DE REFERÊNCIA formalmente pactuado → Confecção de acesso, atendimentos de urgência e internação
 - ✓ ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR
 - **Processos**
 - ✓ Registro e compartilhamento de informações assistenciais do cliente
 - ✓ Acompanhamento e monitoramento do paciente em todo o percurso assistencial

Contribuições Encaminhadas à ANS – Novo Modelo de Atenção ao Paciente Renal Crônico Dialítico

Contribuições da Unimed BH

▪ Indicadores para acompanhamento

- ✓ Taxa de internação CLÍNICA do paciente em tratamento dialítico ambulatorial
- ✓ Taxa de internação do paciente em tratamento dialítico ambulatorial no hospital de referência
- ✓ Média de permanência da internação do paciente em tratamento dialítico ambulatorial
- ✓ Taxa de ida ao PA do paciente em tratamento dialítico ambulatorial
- ✓ Tempo entre solicitação e liberação da vaga de diálise
- ✓ Taxa de utilização de cateter venoso temporário nos 3 primeiros meses e em qualquer período da diálise
- ✓ Incidência de peritonite em pacientes em regime de diálise peritoneal
- ✓ Taxa de pacientes com Hb < 11 mg/dL
- ✓ Taxa de pacientes com Kt/v < 1,2
- ✓ Taxa de pacientes crônicos com Produto Ca x P > 55 mg/dL
- ✓ Taxa de pacientes crônicos com PTH > 300 pg/mL
- ✓ Taxa de pacientes crônicos com Albumina < 3,5 mg/dL
- ✓ Taxa de pacientes com anti-HBs positivo

Contribuições Encaminhadas à ANS – Novo Modelo de Atenção ao Paciente Renal Crônico Dialítico

Contribuições da Unimed BH

- **Interface Prestador x Operadora**
 - Auditoria assistencial
 - Reuniões periódicas para acompanhamento do desempenho

- **Interface Prestador x Operadora**
 - Coordenação do cuidado remunerada através de incentivo financeiro periódico por cliente condicionado ao cumprimento das premissas e indicadores.
 - Insumos e honorários relacionados às sessões de dialise

Contribuições Encaminhadas à ANS – Modelos de Remuneração

Proposições FenaFisio

Proposta com novo modelo de remuneração:

1. Padronização com estrutura única
2. Simplificação da Auditoria na Operadora e Faturamento no Hospital
3. Transparência: eliminação de arestas (custo da desconfiança).

Unimed do Brasil	TNUMM precificada
ANS	Conta Aberta Aprimorada
MIN	Taxas de Sala e diárias compactadas
CTNPM E COTAC	Valores de OPME
MIF	Tabela de materiais de uso comum e regras do Intercâmbio Federativo
MIF	Gases Medicinais
MIF	Medicamentos Genéricos
MIF	Taxa de comercialização sobre materiais

Histórico do GT de Remuneração – Anterior – Anos 2013/2014

Fase de Preparação

- Precificação das Diárias e Taxas:
 - Apuração de Custos
 - Análise de Aspectos Mercadológicos (localização, Infra-estrutura, concorrência, qualificação, valor de marca, dependência mútua)
 - Definição do Mark-up do Hospital
 - Elaboração da Tabela de Preços do Hospital
- Formulação da Lista de Preços dos Insumos (Não incluídos nas Diária se Taxas)
 - Identificação da Curva ABC de Insumos do Hospital (Foco do Hospital)
 - Apuração dos Custos Associados aos Insumos
 - Elaboração da Tabela de Preços dos Insumos dos Hospitais
- Análise dos Impactos Operacionais da Adoção da Conta Aberta Aprimorada

Histórico do GT de Remuneração – Anterior – Anos 2013/2014

Fase de Negociação

- Negociação de Tabelas:
 - Negociação das Tabelas de Diárias e Taxas
- Apresentação Técnica dos Produtos
- Apresentação Comercial
- Negociação de Preços – Negociação das Tabelas de Insumos
- Lista Externa de Referência acrescida de margens negociadas – LER
- Lista de Preços Interna (Hospital) com validade determinada – LPU
- Definição das informações periódicas a serem trocadas
- Negociação de Incentivos Conjuntos para o Corpo Clínico

Obrigada!

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



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



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



[ansreguladora
oficial](https://www.youtube.com/ansreguladora)



[ans_reguladora](https://plus.google.com/ans_reguladora)



Ministério da
Saúde

