

*EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS PARA O ESTABELECIMENTO DE PADRÃO ESSENCIAL OBRIGATÓRIO PARA AS INFORMAÇÕES TROCADAS ENTRE OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE SOBRE O ATENDIMENTO PRESTADO A SEUS BENEFICIÁRIOS E USUÁRIOS.*

Fundamentada no art. 3º da Lei nº 9.961, de 22 de janeiro de 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS tem a finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Consoante com essa finalidade legal, e fundamentada nos incisos V, XV, XIX, XXIV, XXXI e XXXVII do art. 4º da Lei nº 9.961, de 22 de janeiro de 2000, a presente proposta de Resolução Normativa tem o objetivo de estabelecer um padrão essencial obrigatório para as informações trocadas entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde, sobre o atendimento prestado aos seus beneficiários e usuários.

A tendência à padronização tem sido observada no próprio mercado, mediante iniciativas periódicas de estudos por parte de associações representativas do setor. Essas iniciativas são relevantes para a melhoria do atendimento dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e para a racionalização dos procedimentos administrativos e operacionais de operadoras e prestadores. A utilização, por parte das operadoras, de uma grande variedade de formulários com informações diversas, acrescida aos demorados mecanismos de troca de informações, especialmente no que tange ao faturamento, pagamento e glosas de despesas por ambos os segmentos, além dos erros de preenchimento e do custo administrativo que tais mecanismos representam, são alegações constantes para as dificuldades de melhoria da eficiência e agilidade do atendimento.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar reconhece o estabelecimento de um padrão essencial de informações como necessário para o aprimoramento da qualidade da prestação da assistência, para o aperfeiçoamento das informações sobre o setor de Saúde Suplementar e para a otimização dos recursos utilizados na troca de informações entre operadoras e prestadores. Além disso, considera a sistematização de informações como um dos elementos fundamentais na construção de indicadores que permitam avaliar o estado de saúde, subsidiar o planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados, e fornecer aos segmentos envolvidos, à ANS e ao Ministério da Saúde informações sanitárias que permitam efetuar comparações e apoiar as políticas nacionais de saúde.

Para atender a essas necessidades, a ANS desenvolveu projeto com dois objetivos. O primeiro, objeto da presente Consulta Pública, estabelece um padrão essencial de informações a serem trocadas entre operadoras e prestadores de serviços de saúde. O segundo objetivo, desenvolvido em convênio com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), visa disponibilizar para operadoras e para os prestadores de serviços de saúde contratados um aplicativo informatizado, de uso opcional, modelado com o padrão essencial obrigatório de informações.

O estudo sobre a padronização das informações da assistência suplementar à saúde desenvolvido pela ANS compreendeu: 1) revisão da bibliografia nacional e internacional sobre padronização de informações em saúde; 2) pesquisa dos padrões de informação adotados no país e no exterior; 3) revisão da legislação relacionada ao padrão estudado; 4) estudo dos padrões existentes no Cartão Nacional de Saúde (CNS/MS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/MS), Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC/MS), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/MS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH/MS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais

(SIA/SUS); 5) levantamento e análise das guias e formulários utilizados pelas operadoras para a troca de informações com prestadores; 6) elaboração de matriz com os dados constantes nas guias, nos sistemas públicos e nos sistemas de informação da ANS; 7) levantamento dos códigos e tabelas utilizadas no atendimento para parametrização e intercâmbio de dados; 8) visitas a prestadores de serviços (hospitais, clínicas odontológicas e serviços de apoio, diagnóstico e terapia); 9) especificação das funcionalidades do aplicativo; 10) apresentação da proposta de padronização à Câmara de Saúde Suplementar; e 11) oficinas nas cidades do Rio de Janeiro, Fortaleza, Curitiba, São Paulo e Porto Alegre, reunindo operadoras e prestadores de serviços de saúde para apresentação, discussão e sugestões à proposta.

A partir das conclusões do estudo e das oficinas realizadas, definiu-se um padrão essencial de informações a serem trocadas entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, que agora encontra-se em deliberação.