



São Paulo, 02 de maio de 2017.
ABR.028/2017

À

Dra. Martha Regina de Oliveira
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

CC

Gerência Executiva de Estímulo a Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Av. Augusto Severo, nº 84 – Glória
20.021-040 – Rio de Janeiro – RJ

Referência: Programa de Qualificação de Operadoras ano-base 2017

A Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE, vêm, respeitosamente, à presença de V. S.as., apresentar as suas contribuições para aprimoramento final da proposta apresentada na reunião do dia 26 de abril de 2017, sobre indicadores assistenciais do IDSS 2018 (ano-base 2017).

Antes de adentrar nos dois itens abordados, cumpre mencionar os avanços e as soluções apresentadas nesta última versão. Apenas para mencionar alguns, sem demérito dos demais, ao inserir um indicador bônus que contempla o preenchimento de CID nas guias de internação, a Agência demonstra de forma clara o objetivo de melhoria da qualidade de dados do setor. Além do mais, o fato de novos indicadores receberem pesos menores quando de sua inclusão traz estabilidade e direciona as ações das operadoras ao longo do tempo.

1) Indicador de proporção de glosas



A Abramge mantém a discordância à criação e introdução deste indicador, mesmo com a adequação do peso de 4 para 1 e a mudança do indicador para a dimensão Gestão de Processos e Regulação, posto que tal indicador não mede qualidade do atendimento e desconsidera a incidência de fraudes no mercado.

O conceito de glosa abarca situações em que o pagamento não é realizado por conta de uma cobrança indevida, ilegal, ou sem justificativa, que não coincide com os acordos e regras firmadas entre as partes. De acordo com o Manual de Glosas do Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, a glosa é a rejeição total ou parcial de recursos financeiros do SUS, utilizados pelo Estado, Distrito Federal e Municípios de forma irregular ou cobrados indevidamente por prestadores de serviços, causando danos aos cofres públicos.

Sendo assim, **a glosa é um instrumento legítimo para a proteção dos recursos financeiros dos beneficiários, ora administrados pelas Operadoras.** Suas características devem ser pactuadas entre as partes contratantes (operadora e prestador), devendo sim, fazerem parte integrante dos respectivos instrumentos contratuais.

Logo, não pode e nem deve haver interferência externa nesta seara, muito menos do órgão regulador, sob o risco de se criar ferramentas que estimulem fraudes e desperdício. Não custa lembrar, a título de exemplo, de matérias veiculadas no jornal Folha de São Paulo do dia 26 de fevereiro de 2017¹ e no dia 25 de abril de 2017², em que sistemas desenvolvidos por hospitais para premiar médicos que solicitam mais procedimentos foram apresentados, ou seja, são fraudes cometidas em detrimento dos recursos da saúde suplementar.

2) Índice geral de reclamações

¹ <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/02/1861919-hospitais-premiam-medicos-que-indicam-mais-exames.shtml>

² <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2017/04/1878129-de-cara-me-ofereceram-participacao-financeira-nos-exames-relata-medico.shtml>



Sugere-se a exclusão das NIPs classificadas como inativa e não procedente do numerador, uma vez que, ambas não medem reclamação ou insatisfação do beneficiário, como por exemplo, quando são abertas por pessoa que nem ao mesmo é beneficiária da operadora questionada.

A partir do momento em que há um canal de atendimento na ANS é natural que o beneficiário entre em contato para dirimir dúvidas, mesmo que já tenha feito o mesmo questionamento na centrais de atendimento da operadora. Há casos, por exemplo, em que o beneficiário entra em contato com a operadora para procedimento não presente no rol e, após receber negativa, entra em contato com a ANS para certificar a informação.

Logo, esses atendimentos classificados como não procedentes ou inativados não devem ser considerados em um indicador de reclamações.

Agradecemos a compreensão quanto ao exposto e aguardamos retorno, renovando nossos protestos de estiva e elevada consideração.

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a hand-drawn oval.

Associação Brasileira de Planos de Saúde – ABRAMGE
Reinaldo Camargo Scheibe
Presidente