

PAINEL DE GLOSAS

Indicadores selecionados

1. Tempo médio de pagamento
2. Percentual de glosa inicial
3. Percentual de glosa final
4. Percentual do número de guias sem retorno após 30 dias da cobrança
5. Percentual do valor de guias sem retorno após 30 dias da cobrança

FICHAS TÉCNICAS

INDICADOR 1 - TEMPO MÉDIO DE PAGAMENTO

1.1 Conceito

Tempo médio, em dias, decorrido entre a apresentação da cobrança pelo prestador e o pagamento final da guia pela operadora.

1.2 Método de cálculo

$$\text{TMPG} = \sum_{i=0}^n (\text{dpg} - \text{dpc})/n$$

1.3 Definição dos termos usados no indicador

TMPG = tempo médio de pagamento, em dias

dpg = data do último pagamento da guia

dpc = data do protocolo de cobrança

n = número de guias fechadas apresentadas no período

Guias fechadas: guias cuja soma do valor pago + valor de glosa é maior ou igual ao valor informado.

1.4 Interpretação do indicador

Mede o número médio de dias que a operadora leva para pagar o prestador.

1.5 Fonte de dados

TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)

Numerador = maior data de pagamento apresentada para uma mesma guia - data do protocolo de cobrança.

Denominador = quantidade de guias fechadas apresentadas no período.

Serão desconsideradas as guias com origem = 4 (Reembolso) e as guias cuja forma de pagamento seja em valor preestabelecido ou que sejam referentes ao fornecimento direto de itens assistenciais aos beneficiários.

1.6 Usos e ações esperadas

Monitorar o tempo decorrido para o pagamento total das cobranças (tempo médio de fechamento de negociações decorrentes de glosa) e gerar conhecimentos que permitam a promoção do equilíbrio na relação entre a operadora e sua rede de prestadores de serviços de saúde.

1.7 Limitações e vieses

Não são consideradas as guias em aberto, ou seja, aquelas nas quais houve apenas a cobrança pelo prestador e não houve retorno de pagamento ou glosa pela operadora. Assim, o indicador deve ser avaliado em conjunto com os indicadores que tratam das guias sem retorno.

INDICADOR 2 – PERCENTUAL DE GLOSA INICIAL

2.1 Conceito

Apuração do percentual do valor inicial glosado pelas operadoras em relação ao valor total dos serviços assistenciais cobrados pelos prestadores.

2.2 Método de Cálculo

Soma dos valores iniciais glosados nas guias fechadas/soma do valor total informado nas guias fechadas, no período x 100

2.3 Definição de termos utilizados no Indicador

Valor inicial glosado: Soma dos primeiros valores de glosa informados pela operadora nas guias fechadas.

Valor total informado: Soma dos valores totais informados nas guias fechadas, enviadas pela operadora e processadas pela ANS.

Guias fechadas: guias cuja soma do valor pago + valor de glosa é maior ou igual ao valor informado.

2.4 Interpretação do Indicador:

O resultado indica o % do valor dos serviços prestados que foi questionado inicialmente pelas operadoras e que requer uma comprovação por parte dos prestadores para reconhecimento e consequente pagamento. Deve ser analisado em conjunto com o indicador Percentual de Glosa Final.

2.5 Fonte de dados:

TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)

Numerador: Soma dos primeiros valores de glosa informados pela operadora nas guias fechadas.

Denominador: Soma dos valores totais informados nas guias fechadas, enviadas pela operadora e processadas pela ANS.

Serão desconsideradas as guias com origem = 4 (Reembolso) e as guias cuja forma de pagamento seja em valor preestabelecido ou que sejam referentes ao fornecimento direto de itens assistenciais aos beneficiários.

2.6 Usos e ações esperadas:

Monitorar o percentual glosado das cobranças iniciais pelas operadoras (percentual não pago inicialmente) e gerar conhecimentos que permitam a promoção do equilíbrio na relação entre a operadora e sua rede de prestadores de serviços de saúde.

2.7 Limitações e Vieses:

A ANS não recebe os motivos das glosas, não sendo possível diferenciar glosas administrativas e glosas técnicas. Como mede apenas o percentual de glosa inicial, não indica se o valor foi ou não reconhecido pela operadora no final.

INDICADOR 3 - PERCENTUAL DE GLOSA FINAL

3.1 Conceito:

Apuração do percentual do valor final glosado pelas operadoras em relação ao valor total dos serviços assistenciais cobrados pelos prestadores.

3.2 Método de Cálculo:

Soma dos valores finais de glosa nas guias fechadas/soma do valor total informado nas guias fechadas, no período x 100

3.3 Definição de termos utilizados no Indicador:

Valor final glosado: Soma dos valores finais de glosa informados pela operadora nas guias fechadas.

Valor total informado: Soma dos valores totais informados nas guias fechadas, enviadas pela operadora e processadas pela ANS.

Guias fechadas: guias cuja soma do valor pago + valor de glosa é maior ou igual ao valor informado.

3.4 Interpretação do Indicador:

O resultado indica o % do valor dos serviços prestados que não foram pagos pela operadora após o fechamento das guias. Deve ser analisado em conjunto com o indicador Percentual de Glosa Inicial. Quanto maior o índice de glosa final maior é o montante não pago pela operadora por serviços para os quais o prestador teve custos.

3.5 Fonte de dados:

TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)

Numerador: Soma dos valores finais de glosa informados pela operadora nas guias fechadas.

Denominador: Soma dos valores totais informados nas guias fechadas, enviadas pela operadora e processadas pela ANS.

Serão desconsideradas as guias com origem = 4 (Reembolso) e as guias cuja forma de pagamento seja em valor preestabelecido ou que sejam referentes ao fornecimento direto de itens assistenciais aos beneficiários.

3.6 Usos e ações esperadas:

Monitorar o percentual final glosado das cobranças pelas operadoras (percentual não pago após o fechamento das guias) e gerar conhecimentos que permitam a promoção do equilíbrio na relação entre a operadora e sua rede de prestadores de serviços de saúde. Em conjunto com o indicador de percentual de glosa inicial permite verificar o grau de discrepância entre os valores iniciais e finais.

3.7 Limitações e Vieses:

A ANS não recebe os motivos das glosas, não sendo possível diferenciar glosas administrativas e glosas técnicas.

INDICADOR 4: PERCENTUAL DO NÚMERO DE GUIAS SEM RETORNO APÓS 30 DIAS DA COBRANÇA

4.1 Conceito:

Percentual de guias sem retorno da operadora após 30 dias da data da cobrança.

4.2 Método de Cálculo:

Total de guias sem retorno da operadora após 30 dias da data do protocolo da cobrança / total de guias enviadas, no período x 100

4.3 Definição de termos utilizados no Indicador:

Total de guias sem retorno da operadora: quantidade de guias cujo valor pago + valor de glosa é igual a zero após 30 dias da data do protocolo de cobrança.

Total de guias enviadas no período: quantidade de guias enviadas pela operadora e processadas pela ANS.

4.4 Interpretação do Indicador:

O resultado indica a participação das guias que ainda não tiveram resolução (sem pagamento ou indicação de glosa).

4.5 Fonte de dados:

TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)

Numerador: total de guias cujo valor pago + valor de glosa é igual a zero após 30 dias da data do protocolo de cobrança.

Denominador: quantidade de guias enviadas pela operadora e processadas pela ANS.

4.6 Usos e ações esperadas:

Monitorar o percentual do número de guias de cobrança sem pagamento informado pela operadora, com ou sem valor de glosa, após determinado período (30 dias), e gerar conhecimentos que permitam a promoção do equilíbrio na relação entre a operadora e sua rede de prestadores de serviços de saúde.

4.7 Limitações e Vieses:

O prazo contratualizado para a operadora pagar o prestador pode ser maior que 30 dias, não indicando nesse caso um atraso no pagamento do valor cobrado.

INDICADOR 5 - PERCENTUAL DO VALOR DE GUIAS SEM RETORNO APÓS 30 DIAS DA COBRANÇA

5.1 Conceito:

Percentual do valor informado em guias sem retorno da operadora após 30 dias da data da cobrança.

5.2 Método de Cálculo:

Soma do valor informado nas guias sem retorno da operadora após 30 dias da data do protocolo de cobrança/soma do valor total informado nas guias enviadas, no período x 100.

5.3 Definição de termos utilizados no Indicador:

Valor informado nas guias sem retorno da operadora: soma do valor total informado nas guias cujo valor pago + valor de glosa é igual a zero após 30 dias da data do protocolo de cobrança.

Valor total informado nas guias enviadas no período: soma do valor total informado nas guias enviadas pela operadora e processadas pela ANS.

5.4 Interpretação do Indicador:

O resultado indica a participação em valor das guias que ainda não tiveram resolução (sem pagamento ou indicação de glosa).

5.5 Fonte de dados:

TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)

Numerador: valor total informado nas guias cujo valor pago + valor de glosa é igual a zero após 30 dias da data do protocolo de cobrança.

Denominador: valor total informado nas guias enviadas pela operadora e processadas pela ANS.

5.6 Usos e Ações esperadas:

Monitorar o percentual de cobrança em termos de montante, sem pagamento informado pela operadora, com ou sem valor de glosa, após determinado período (30 dias), e gerar conhecimentos que permitam a promoção do equilíbrio na relação entre a operadora e sua rede de prestadores de serviços de saúde.

4.7 Limitações e Vieses:

O prazo contratualizado para a operadora pagar o prestador pode ser maior que 30 dias, não indicando nesse caso um atraso no pagamento do valor cobrado.