



PESQUISA QUANTITATIVA

# AVALIAÇÃO DO RELACIONAMENTO ENTRE HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS E OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

NOVEMBRO DE 2010



## Objetivo Geral

- **Investigar o relacionamento entre operadoras de planos de saúde e as entidades/instituições privadas da Grande São Paulo, as quais o Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SINDHOSP) representa, a saber:**
  - Hospitais da rede privada;
  - Clínicas médicas; e
  - Laboratórios privados.
- **Objetivos Específicos**
  - Identificar quais e quantos são os planos contratados;
  - Percentual de participação no faturamento;
  - Grau de importância de cada plano;
  - Possibilidade de evasão/ cancelamento;
  - Avaliar remunerações e prazos de pagamento;
  - Verificar problemas que ocorrem com maior frequência no relacionamento com as operadoras de planos de saúde;
  - Condições contratuais;
  - Atuação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar);
  - Avaliação do TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar);
  - Avaliação/ expectativa sobre a TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar).

- **Público – alvo**

- Diretores Comerciais ou gerentes/responsáveis pela negociação dos estabelecimentos com as operadoras de planos de saúde.

- As entrevistas do segmento “Clínicas” foram realizadas na Grande São Paulo.
- Já as entrevistas dos segmentos “Hospitais” e “Laboratórios” foram realizadas também em algumas cidades do interior de São Paulo (Campinas, Indaiatuba, Jundiaí, Mogi-Guaçu, Piracicaba e São José dos Campos).

- **Técnica:**

- *Survey* - Técnica que consiste na aplicação de questionários padronizados e estruturados a uma amostra representativa do universo pesquisado.

- **Data da coleta:**

- De 27 de maio a 16 de julho de 2010

- abordagem face a face - período de 27/05 a 24/06
- abordagem telefônica - período de 18/06 a 16/07

- Foram realizadas 194 entrevistas para o conjunto (5,2% de margem de erro), possibilitando leitura para:

Segmento	Número de casos obtidos
Hospital	49
Clínica	105
Laboratório	40

O intervalo de confiança deste estudo é de 95%.



# APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS





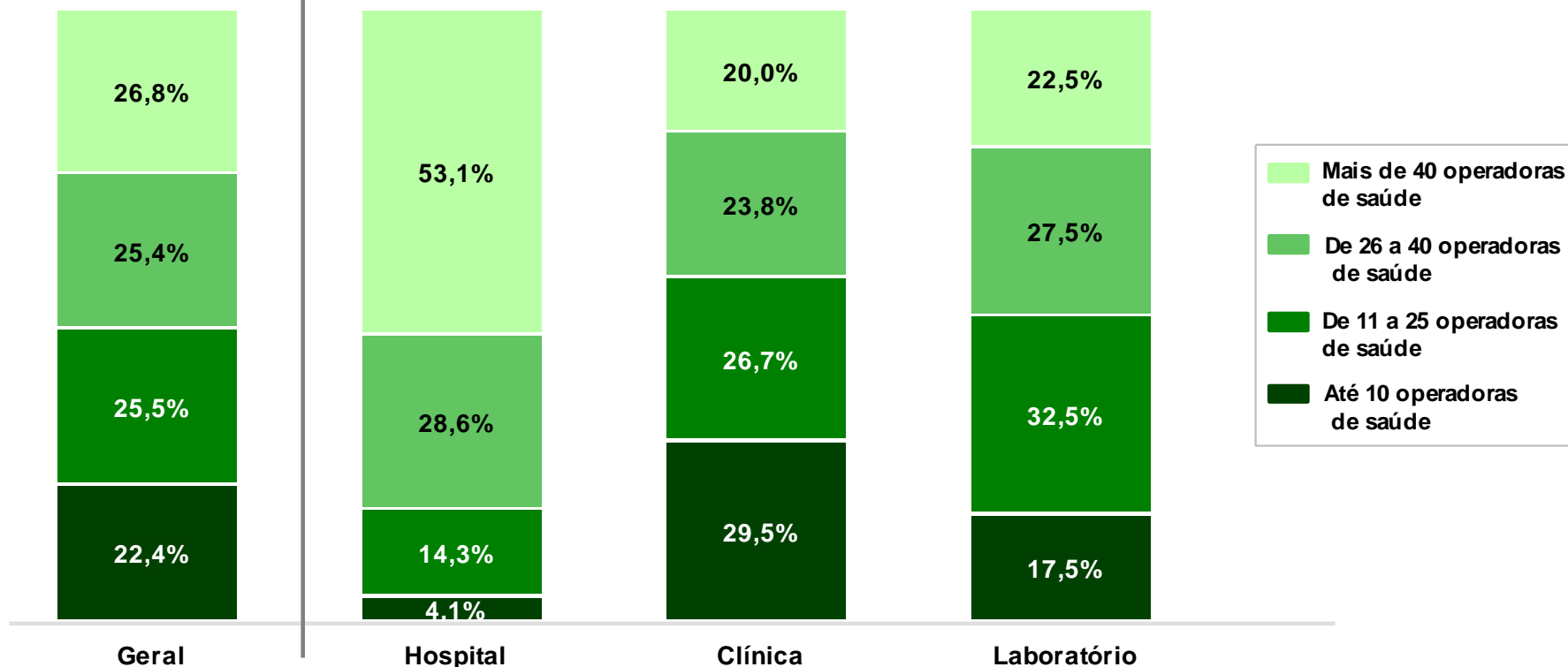
# CREENCIAMENTO



# Quantidade de operadoras de planos de saúde regulamentadas pela ANS e credenciadas na instituição



Média de operadoras de saúde 30,3



Base: 100% dos entrevistados

Atualmente, quantos planos ou seguros de saúde regulamentados pela ANS são credenciados diretamente nesse (a) HOSPITAL/CLÍNICA/LABORATÓRIO?

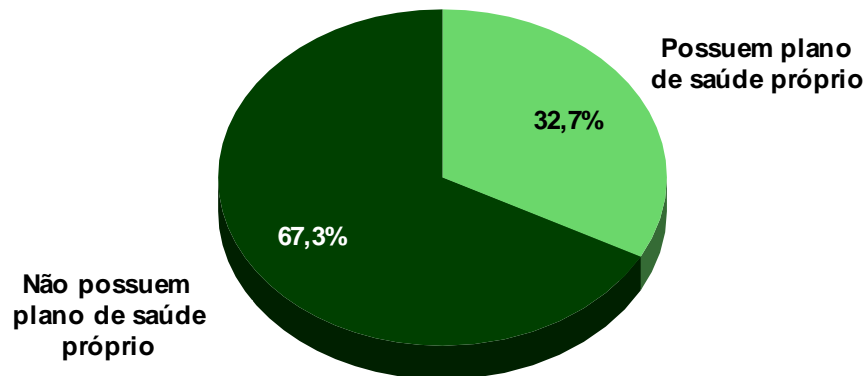
# Faturamento discriminado em segmentos (média)



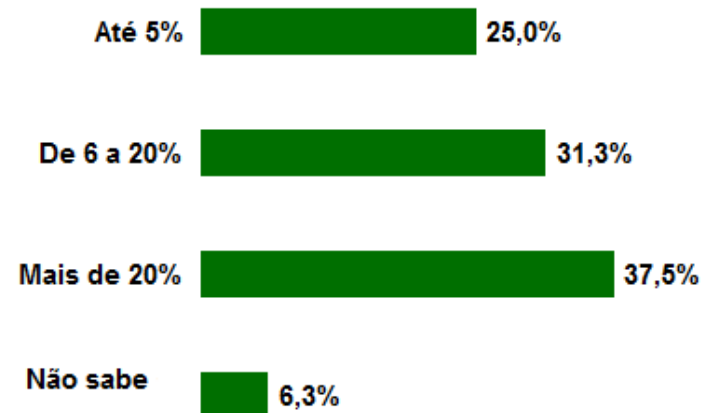
	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
Seguradora	38,9%	20,1%	44,7%	40,9%
Medicina de Grupo	21,4%	22,6%	19,9%	25,7%
Cooperativas Médicas	11,2%	7,0%	13,5%	9,4%
Autogestão	15,5%	15,1%	15,4%	16,5%
Cartão de Desconto	9,2%	7,9%	10,0%	7,2%
Planos próprios	28,9%	28,9%		

Base: 100% dos entrevistados

## Plano de saúde próprio



## Quanto, percentualmente, o plano de saúde próprio representa no total do faturamento



Base: 100% dos entrevistados no segmento "Hospital"

## Operadora de saúde que considera a mais importante (soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
SulAmérica	64,0%	65,3%	65,7%	57,5%
Bradesco	50,9%	55,1%	51,4%	45,0%
Amil	21,0%	28,6%	19,0%	20,0%
Porto Seguro	18,1%	14,3%	17,1%	25,0%
Unimed Paulistana	13,6%	12,2%	14,3%	12,5%
Unimed	10,0%	24,5%	4,8%	12,5%
Medial Saúde	8,1%	4,1%	9,5%	7,5%
Marítima	6,7%	2,0%	4,8%	17,5%
Intermédica	6,6%	2,0%	3,8%	20,0%
Cassi	4,5%	2,0%	6,7%	
Mediservice	4,5%	2,0%	6,7%	
Itaú	4,0%		5,7%	2,5%
Omint	4,0%		5,7%	2,5%
Lincx	3,5%		5,7%	
Notre Dame	3,1%	2,0%	2,9%	5,0%
Golden Cross	2,7%	2,0%	3,8%	

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → Operadoras mais importantes: SulAmérica (70%) e Bradesco (59%)

Base: 100% dos entrevistados

Entre os planos e seguros de saúde que esse HOSPITAL/CLÍNICA/LABORATÓRIO está credenciado diretamente, qual deles o(a) sr(a) considera o mais importante, ou seja, aquele que o estabelecimento não deixaria de atender de jeito nenhum?... e o segundo mais importante?... e o terceiro mais importante?

## Operadora de saúde que deixaria de atender (soma - múltipla resposta)



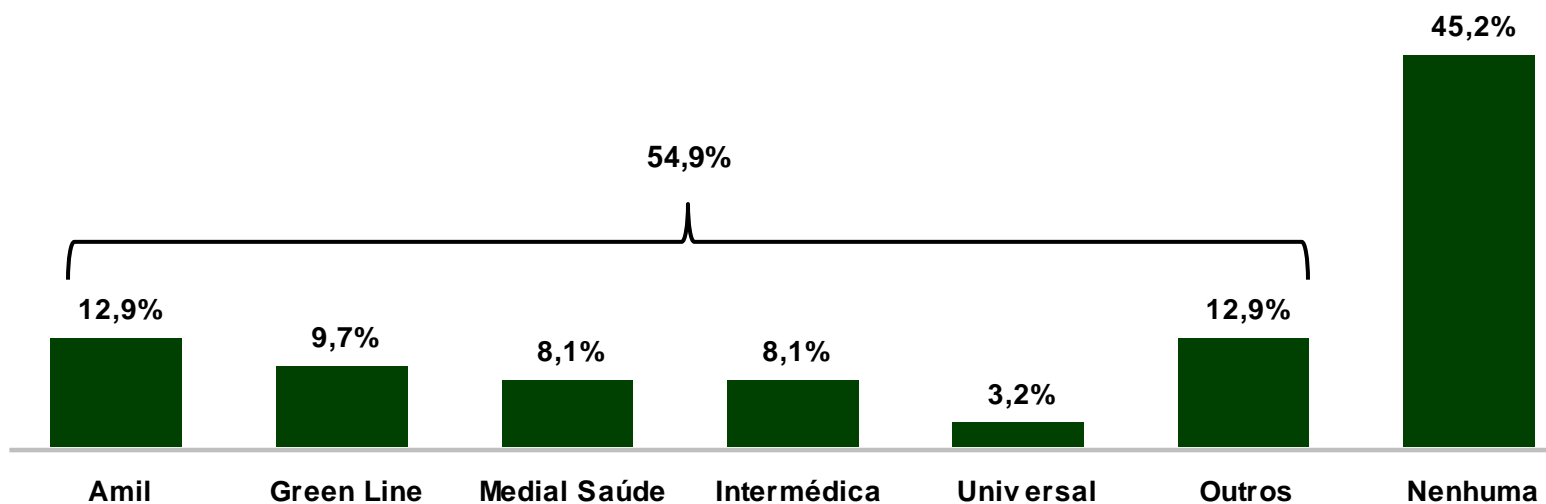
Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
Medial Saúde	5,7%	6,1%	5,7%	5,0%
Green Line	5,5%	8,2%	4,8%	5,0%
Samcil	4,0%	6,1%	3,8%	2,5%
Amil	3,9%	2,0%	5,7%	
Intermédica	3,6%	4,1%	3,8%	2,5%
Bradesco	3,1%	10,2%	1,9%	
Golden Cross	2,9%	6,1%	2,9%	
AMESP	2,7%		2,9%	5,0%
Cassi	2,3%	6,1%	1,9%	
Marítima	2,2%		2,9%	2,5%
Nenhum	57,5%	40,8%	61,9%	60,0%

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras que deixariam de atender: Intermédica (16%) e Classes Laboriosas (14%).

Base: 100% dos entrevistados

E se este HOSPITAL/CLÍNICA/LABORATÓRIO pudesse deixar de atender algum plano ou seguro de saúde, qual seria a operadora que vocês deixariam de atender em primeiro lugar?... E qual seria a segunda operadora? ... E qual seria a terceira?

## Operadoras que transferiram pacientes para seus próprios hospitais (resposta espontânea e múltipla)



Base: 100% dos entrevistados no segmento "Hospital"

- Quanto ao número de planos ou seguros de saúde credenciados junto às entidades/instituições observa-se que:
  - mais da metade dos hospitais possuem credenciamento superior a 40 operadoras de planos de saúde;
  - clínicas médicas é o segmento com o menor número de operadoras credenciadas, cerca de 26; e
  - nos laboratórios há maior concentração entre 11 a 25 operadoras.
- Em relação ao segmento hospital, observa-se que:
  - cooperativas médicas, cartões de desconto e autogestão têm menor impacto no faturamento dessas instituições;
  - aproximadamente 2/3 não possuem plano de saúde próprio;
  - planos ou seguros de saúde considerados mais importantes são SulAmérica, Bradesco, Unimed e Amil;
  - Amil é citada como a operadora que mais transfere pacientes para seus hospitais próprios.

- Nas clínicas médicas pode-se perceber:
  - as cooperativas médicas e cartões de desconto são mais representativos do que nos hospitais e laboratórios;
  - operadoras consideradas como os mais importantes são SulAmérica e Bradesco.
- No segmento laboratório, destaca-se:
  - medicina de grupo é o segmento que mais impacta no faturamento dos laboratórios se comparado às demais entidades/instituições pesquisadas;
  - operadoras de saúde consideradas as mais importantes são SulAmérica, Bradesco, Porto Seguro, Amil, Intermédica e Marítima.



# RELACIONAMENTO



# Operadora de saúde que estabelece um relacionamento mais respeitoso com as instituições

(soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
SulAmérica	51,0%	46,9%	53,3%	47,5%
Bradesco	42,7%	42,9%	41,9%	42,5%
Porto Seguro	19,6%	18,4%	19,0%	45,0%
Amil	18,0%	32,7%	15,2%	22,5%
Unimed Paulistana	10,1%	4,1%	10,5%	12,5%
Unimed	10,0%	26,5%	5,7%	15,0%
Medial Saúde	9,7%	6,1%	11,4%	7,5%
Omint	9,6%	2,0%	13,3%	7,5%
Intermédica	6,1%	2,0%	3,8%	5,0%
CESP – Fundação CESP	5,5%	10,2%	5,7%	17,5%
Marítima	5,5%	4,1%	2,9%	
Itaú	5,0%	2,0%	6,7%	15,0%
Lincx	4,9%	4,1%	6,7%	2,5%
Sabesp	3,9%	2,0%	5,7%	
Notre Dame	3,2%	2,0%	3,8%	
Prevent Sênior	3,0%	2,0%	1,9%	2,5%
Mediservice	3,0%	2,0%	1,9%	7,5%
Golden Cross	2,8%		3,8%	7,5%
Cassi	2,7%	2,0%	3,8%	2,5%
Volkswagen	2,6%	2,0%	2,9%	

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras com melhor relacionamento empresarial: SulAmérica (34%), Porto Seguro (27%) e Bradesco (18%).

Base: 100% dos entrevistados

Agora vamos falar um pouco sobre o relacionamento do seu HOSPITAL/CLÍNICA/LABORATÓRIO com as operadoras as quais está credenciado diretamente. De maneira geral, qual plano ou seguro de saúde estabelece um relacionamento empresarial mais respeitoso com sua instituição? ... E qual é o segundo?... E o terceiro?

# Operadora de saúde que estabelece o pior relacionamento empresarial com as instituições (soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
Medial Saúde	10,3%	8,2%	9,5%	15,0%
Amil	8,2%	4,1%	10,5%	5,0%
Green Line	7,0%	8,2%	5,7%	10,0%
Bradesco	5,5%	14,3%	3,8%	2,5%
SulAmérica	5,4%	8,2%	3,8%	7,5%
Samcil	4,8%	4,1%	5,7%	2,5%
Intermédica	4,3%	8,2%	2,9%	5,0%
Cassi	3,9%	8,2%	3,8%	
Unimed Paulistana	3,7%	4,1%	4,8%	
AMESP	2,5%	2,0%	1,9%	5,0%

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais →  
operadoras com pior relacionamento comercial: Bradesco  
(34%) e SulAmérica (27%)

Base: 100% dos entrevistados

# Problemas mais frequentes no relacionamento das instituições com as operadoras de saúde (soma - múltipla resposta)



Problemas mais frequentes	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
Glosas (indevidas, falta de cumprimento dos prazos, falta inform.)	44,9%	38,8%	47,6%	42,5%
Demora na liberação de procedim. (intern., cirurgia, exame, etc)	24,3%	51,0%	19,0%	15,0%
Demora no pagamento	16,1%	16,3%	17,1%	12,5%
Dificuldade de contato com as centrais de atendimento	15,8%	16,3%	9,5%	35,0%
Dificuldades para negociar reajustes	13,9%	22,4%	13,3%	7,5%
Demora no atendimento telefônico/fax	5,2%	6,1%	5,7%	2,5%
Outros	31,5%	44,9%	28,6%	27,5%

Base: 100% dos entrevistados

No que diz respeito ao relacionamento de seu(sua) HOSPITAL/ CLÍNICA/ LABORATÓRIO com as operadoras de planos de saúde, quais são os problemas mais frequentes/ aqueles que mais preocupam sua instituição? Por favor, enumere os problemas por ordem de importância...ou seja, qual é o mais importante? ... E o segundo?... Mais algum problema?

## Problemas mais frequentes no relacionamento das instituições com as operadoras de saúde



• Outros problemas citados pelo segmento Hospital, porém com baixo número de casos:

- Tentativas de remoções
- Imposição de fornecedor
- Emissão de guias erradas
- Extensão no credenciamento de exames
- Imposição de quantidade de material cirúrgico
- Demora nas solicitações de relatórios
- Imposições de preços
- Auditorias externas
- Falta de aprovação de cirurgias
- Inadequações nas tabelas de consultas
- Contas não faturadas por falta de autorização
- Pedidos de prorrogação de diárias

- Observa-se, de modo geral, que SulAmérica e Bradesco são as seguradoras com melhor relacionamento com as entidades/instituições investigadas.
- Entre os problemas mencionados, a “glosa” é o mais citado, seguido pela “demora na liberação de procedimentos” (hospitais) e pela “dificuldade de contato com as centrais de atendimento”(laboratórios).



# REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO



# Operadoras de planos de saúde com melhor remuneração de diárias e taxas - HOSPITAIS (soma - múltiplas respostas)



Operadoras	Hospital
Bradesco	28,6%
SulAmérica	24,5%
Amil	20,4%
Unimed	16,3%
CESP – Fundação CESP	16,3%
Lincx	14,3%
Medial Saúde	10,2%
Marítima	8,2%
Golden Cross	8,2%
Omint	8,2%
Itaú	6,1%
Mediservice	6,1%
Care Plus	6,1%

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitalais → operadoras com melhor remuneração: Bradesco (27%), SulAmérica (20%) e Porto Seguro (20%).

Base: 100% dos entrevistados do segmento “Hospital”

## Operadoras de planos de saúde com pior remuneração de diárias e taxas - HOSPITAIS (soma - múltiplas respostas)



Operadores	Hospital
SulAmérica	20,4%
Bradesco	18,4%
Intermédica	10,2%
Porto Seguro	8,2%
Amil	8,2%
Universal	6,1%
AMESP	6,1%
Golden Cross	6,1%
Cassi	6,1%
Green Line	4,1%
Unimed Paulistana	4,1%
Unimed	4,1%
Marítima	4,1%
Notre Dame	4,1%
São Cristóvão	4,1%
Geap	4,1%
Gama Saúde	4,1%

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras com pior remuneração: SulAmérica (41%) e Bradesco (25%)

Base: 100% dos entrevistados do segmento “Hospital”

# Operadoras de saúde com melhor remuneração pelos serviços prestados - CLÍNICAS E LABORATÓRIOS (soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Clínica	Laboratório
SulAmérica	47,0%	47,6%	45,0%
Bradesco	41,3%	41,0%	42,5%
Omint	19,6%	21,9%	5,1%
Porto Seguro	16,0%	17,1%	12,5%
Amil	10,6%	12,4%	12,5%
Unimed Paulistana	8,8%	7,6%	12,5%
Mediservice	8,8%	7,6%	12,5%
CESP – Fundação CESP	7,7%	8,6%	5,0%
Lincx	10,0%	12,4%	2,5%
Medial Saúde	4,9%	5,7%	2,5%
Unimed	4,7%	3,8%	7,5%
Marítima	4,7%	3,8%	7,5%
Itaú	4,2%	4,8%	2,5%
Intermédica	4,0%	2,9%	7,5%
Golden Cross	2,9%	3,8%	
Cassi	2,8%	2,9%	2,5%
Volkswagen	2,6%	1,9%	5,0%
Geap	2,6%	1,9%	5,0%
Unibanco	2,4%		10,0%

Base: 100% dos entrevistados nos segmentos “Clínica” e “Laboratório”

# Operadoras de saúde com pior remuneração pelos serviços prestados - CLÍNICAS E LABORATÓRIOS (soma - múltipla resposta)



Operadoras	Geral	Clínica	Laboratório
Medial Saúde	■ 11,4%	■ 9,5%	■ 17,5%
Intermédica	■ 8,7%	■ 8,6%	■ 15,0%
Green Line	■ 8,3%	■ 7,6%	■ 7,5%
Amil	■ 6,6%	■ 6,7%	■ 12,5%
Samcil	■ 6,4%	■ 6,7%	2,5%
SulAmérica	■ 5,7%	■ 5,7%	2,5%
Unimed Paulistana	■ 4,9%	■ 4,8%	2,5%
Marítima	■ 4,0%	■ 4,8%	■ 7,5%
Dix Amico	■ 3,6%	■ 3,8%	
AMESP	■ 3,5%	■ 2,9%	2,5%
Bradesco	■ 2,8%	■ 2,9%	2,5%
Itálica	■ 2,8%	■ 2,9%	2,5%
Gama Saúde	■ 2,8%	■ 2,9%	2,5%
Trasmontano	■ 2,6%	■ 2,9%	
Porto Seguro	■ 2,5%	■ 1,9%	■ 7,5%
São Cristóvão	■ 2,2%	■ 1,9%	
Omint	■ 2,0%	■ 1,9%	2,5%
Classes Laboriosas	■ 2,0%	■ 1,0%	2,5%

Base: 100% dos entrevistados nos segmentos “Clínica” e “Laboratório”

## Operadora de saúde que menos atrasa o pagamento (soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
SulAmérica	49,3%	40,8%	53,3%	45,0%
Bradesco	28,6%	16,3%	29,5%	37,5%
Porto Seguro	19,4%	20,4%	18,1%	22,5%
Amil	11,9%	12,2%	12,4%	10,0%
Unimed Paulistana	11,5%	2,0%	13,3%	15,0%
Omint	10,1%	2,0%	13,3%	7,5%
Intermédica	9,2%	10,2%	4,8%	22,5%
Unimed	8,2%	20,4%	3,8%	10,0%
CESP – Fundação CESP	8,0%	14,3%	8,6%	
Medial Saúde	6,3%	6,1%	7,6%	2,5%
Lincx	4,7%	6,1%	5,7%	
Itaú	4,4%	2,0%	5,7%	2,5%
Cabesp	4,1%		6,7%	
Notre Dame	4,1%	4,1%	3,8%	5,0%
Marítima	3,4%	4,1%	1,9%	7,5%
ECT – Correios	2,5%	4,1%	2,9%	
Volkswagen	2,3%		3,8%	
Todos igualmente	3,6%	4,1%	3,8%	2,5%

Base: 100% dos entrevistados

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras que menos atrasam: SulAmérica (48%), Bradesco (16%)

# Operadora de saúde que mais atrasa o pagamento

(soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
Bradesco	16,5%	26,5%	16,2%	7,5%
Green Line	9,1%	12,2%	8,6%	7,5%
Medial Saúde	6,6%	6,1%	5,7%	10,0%
Samcil	5,4%	2,0%	5,7%	7,5%
Golden Cross	4,7%	12,2%	3,8%	
Amil	3,8%	8,2%	2,9%	2,5%
Unimed Paulistana	3,7%	10,2%	2,9%	
SulAmérica	3,5%	6,1%	3,8%	
Marítima	3,4%		4,8%	2,5%
Cerma	3,0%	4,1%	2,9%	2,5%
Itálica	3,0%	2,0%	1,9%	2,5%
AMESP	2,7%		2,9%	5,0%
Gama Saúde	2,5%	4,1%	2,9%	
Unimed	2,3%	6,1%	1,9%	
Cassi	2,3%	6,1%	1,9%	
Mediservice	2,2%		2,9%	2,5%

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras que mais atrasam: Bradesco (43%), SulAmérica (7%)

Base: 100% dos entrevistados

- O resultado varia por segmento:
  - No segmento hospital, as operadoras consideradas as melhores em relação à remuneração e pagamento de diárias e taxas são: Bradesco, SulAmérica e Amil. Entretanto, as opiniões nesse segmento se dividem: a SulAmérica e o Bradesco também são as operadoras mais citadas entre aquelas que pior remuneram tais serviços. Isso pode evidenciar que a mesma operadora adota posturas diferenciadas em relação aos prestadores e/ou área geográfica.
  - Entre as clínicas médicas, SulAmérica e Bradesco são consideradas as que melhor remuneram os serviços prestados. Enquanto a Medial Saúde e a Intermédica são as empresas avaliadas mais negativamente neste quesito.
  - Entre os laboratórios, Bradesco e SulAmérica são consideradas as melhores no que diz respeito a pagamento/remuneração; e a Medial Saúde, a Intermédica e a Amil são as operadoras avaliadas mais negativamente.

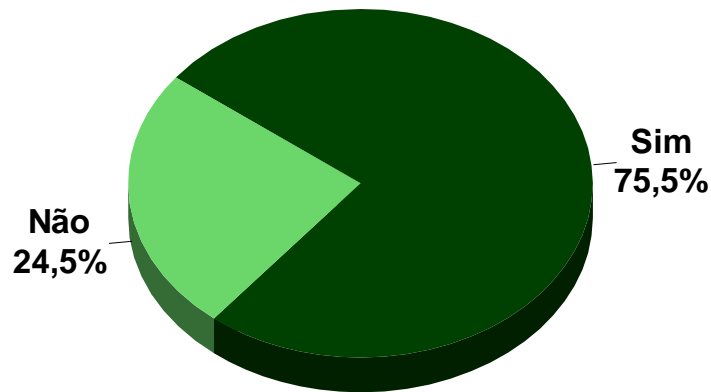
- Quanto ao prazo de pagamento, observa-se que:
  - metade dos entrevistados cita SulAmérica como a empresa que menos atrasa o pagamento, seguida pela Bradesco (quase 1/3 no geral);
  - entretanto, o Bradesco Saúde é a operadora mais citada entre aquelas que mais atrasam o pagamento → novamente observa-se que a empresa é percebida de forma ambígua entre os prestadores de serviços de saúde.



# REAJUSTE



## Quantos hospitais receberam reajuste nos valores das diárias e taxas hospitalares nos últimos três anos

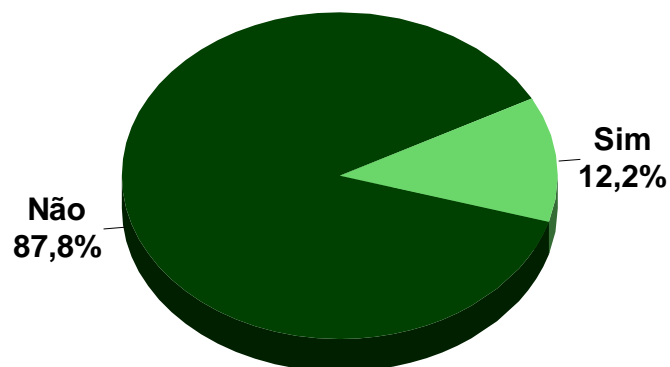


Em média, 28 operadoras reajustaram o valor das diárias e taxas hospitalares nos últimos 3 anos, sendo o reajuste médio de 4,5%.

Considerando que o segmento Hospitalar possui, em média, 43 planos credenciados, e que 28 operadoras reajustaram o valor das diárias e taxas hospitalares, pode-se concluir que aproximadamente 1/3 das operadoras de planos de saúde não reajustaram o valor das diárias e taxas hospitalares. Das que reajustaram, concederam um índice de 4,5% no período de 3 anos, perante uma inflação de 21,31% no mesmo período, segundo o IGP-M.

Base: 100% dos entrevistados no segmento "Hospital"

## Redução no valor das diárias e taxas hospitalares nos últimos três anos



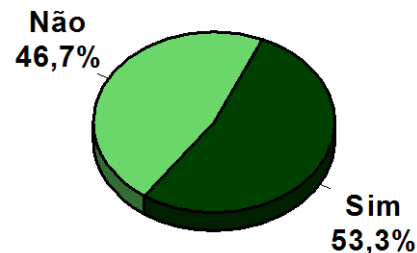
Em média 13 operadoras reduziram o valor das diárias e taxas hospitalares, sendo a redução média de 16,7%.

Principais operadoras que reduziram o valor das diárias/taxas: Amil, Unimed, Cassi, Itaú

Base: 100% dos entrevistados no segmento "Hospital"

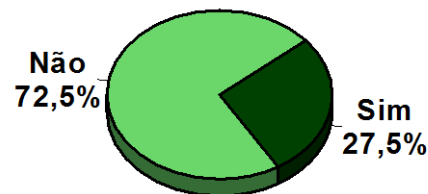
## Recebimento de reajuste de CH (Coeficiente de Honorários) nos últimos três anos

### CLÍNICA



Em média, 17 operadoras reajustaram o CH, sendo o reajuste médio de 6,3%, para uma inflação de 21,31% (IGP-M). Mesmo assim, 9 operadoras, em média, não concederam nenhum reajuste.

### LABORATÓRIO



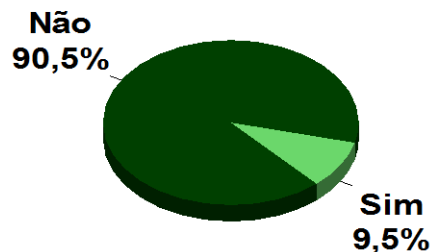
Em média, 13 operadoras (41% do total de credenciadas) reajustaram o CH, sendo o reajuste médio de 6,6%, para uma inflação de 21,31% (IGP-M). Mais da metade das operadoras credenciadas por este segmento (59%) não concederam nenhum reajuste.

Base: 100% dos entrevistados

# Operadoras que realizaram redução no valor do CH (Coeficiente de Honorários)

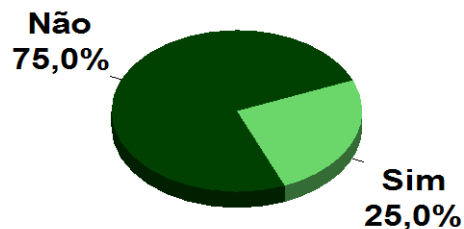
Redução no valor do CH (Coeficiente de Honorários)  
nos últimos 3 anos

## CLÍNICA



No segmento “clínica”, destaca-se que a SulAmérica, Bradesco e Medial Saúde foram citadas como as operadoras que reduziram o CH. Essa redução foi em média de 19,9%.

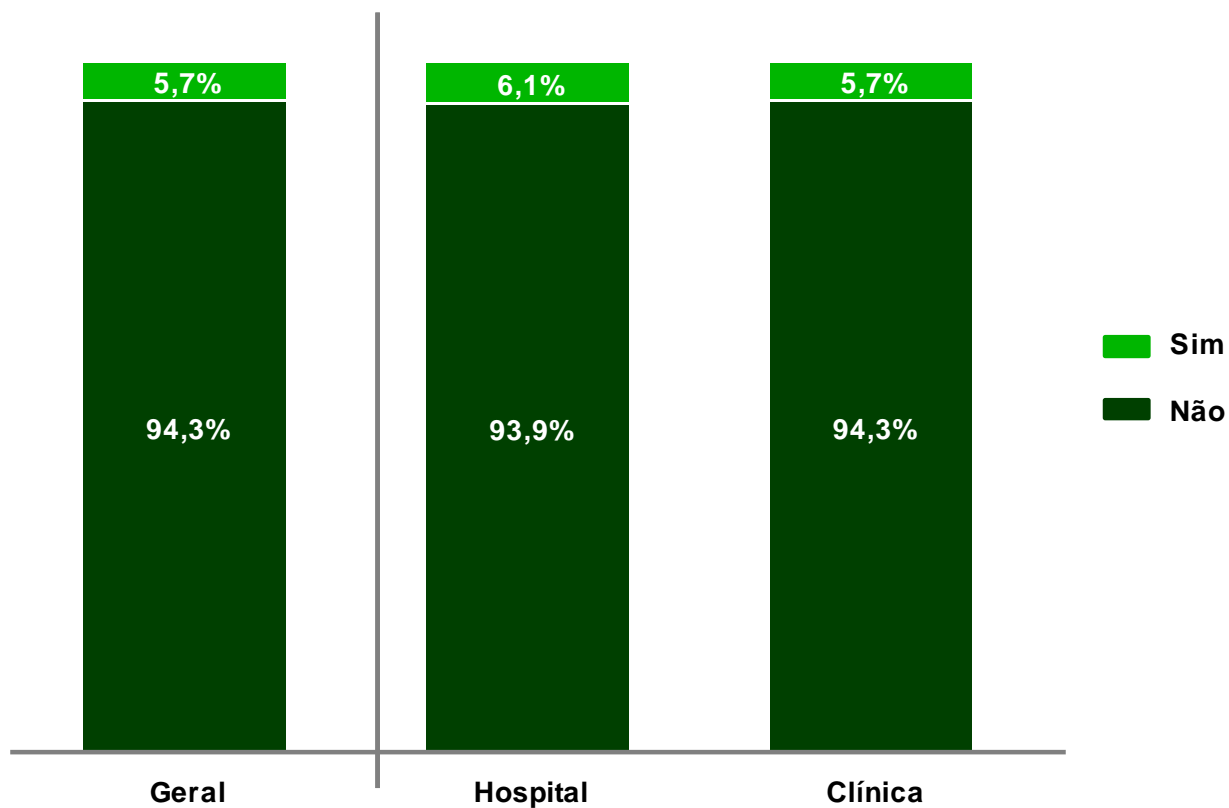
## LABORATÓRIO



No segmento “hospital”, observa-se que 1/4 das empresas sofreram redução no valor do CH. SulAmérica, Bradesco, Medial Saúde e Intermédica foram as operadoras citadas como aquelas que reduziram o valor do CH em 13,4%.

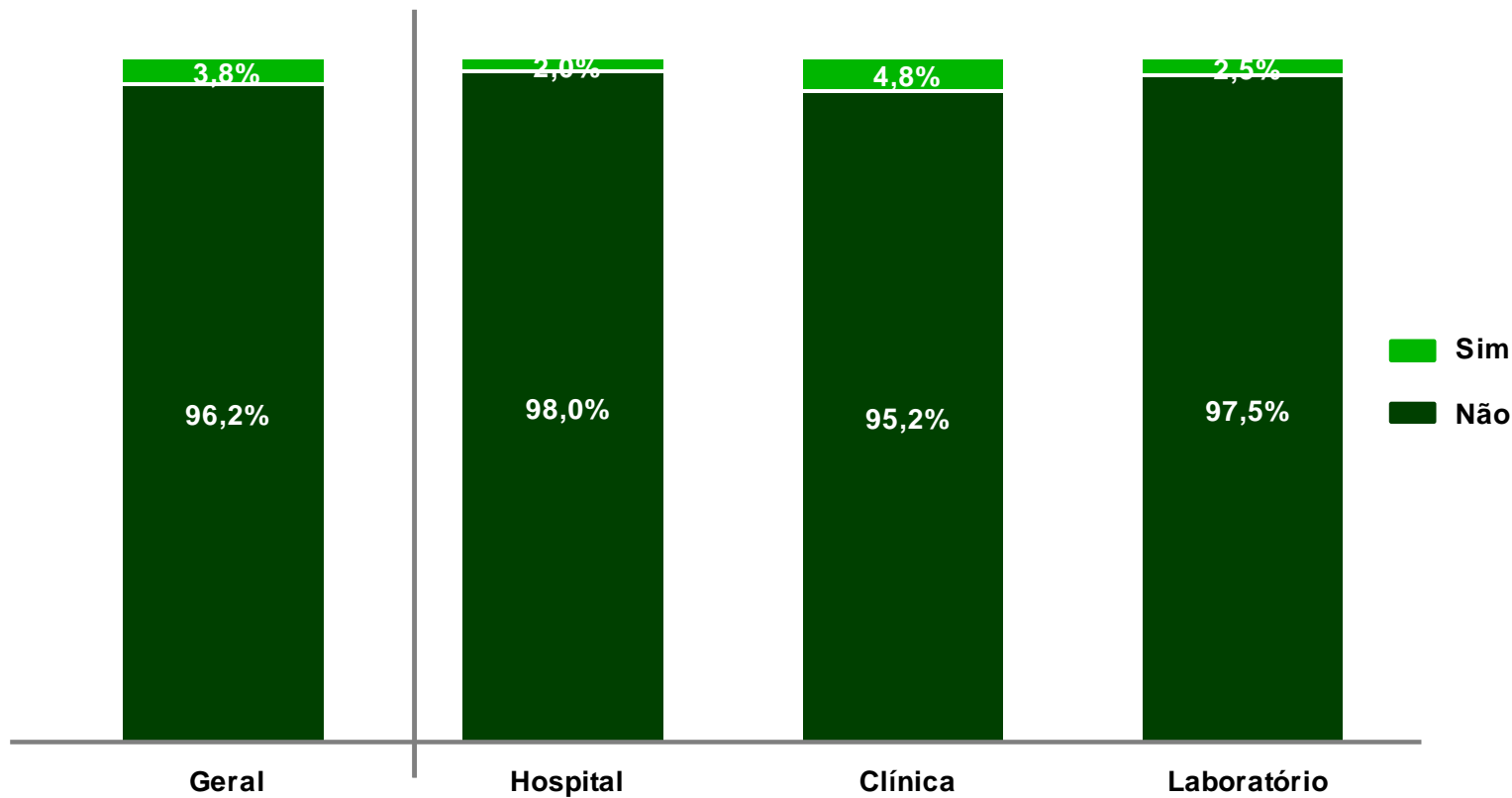
Base: 100% dos entrevistados

# Remuneração através de *Captation*



Base: 100% dos entrevistados

# Remuneração através de Resultado/Performance



Base: 100% dos entrevistados

- No segmento hospital, observa-se que:
  - aproximadamente  $\frac{1}{4}$  não teve reajuste no valores das diárias e taxas hospitalares;
  - entre os que tiveram, a média é de 28 operadoras que realizaram o reajuste nos últimos 3 anos, sendo o percentual de reajuste em torno de 4,5%, para uma inflação de 21,31% (IGP-M) no mesmo período;
  - 1/3 das operadoras de planos de saúde não reajustaram o valor das diárias e taxas hospitalares;
  - a maioria afirma que não houve redução nas diárias e taxas hospitalares. Mas, para 12,2% dos Hospitais, cerca de 13 operadoras reduziram em 16,7% nos últimos 3 anos o valor das diárias e taxas.

- Quanto ao reajuste e/ou redução do CH (Coeficiente de Honorários) – nos segmentos clínicas e laboratórios, destaca-se que:
  - Em média, 17 operadoras reajustaram o CH para clínicas, sendo o reajuste médio de 6,3% em 3 anos, para uma inflação de 21,31% (IGP-M). Mesmo assim, 9 operadoras, em média, não concederam nenhum reajuste;
  - Em média, 13 operadoras (41% do total de credenciadas) reajustaram o CH para os laboratórios, sendo o reajuste médio de 6,6% nos últimos 3 anos, para uma inflação de 21,31% (IGP-M);
  - Mais da metade das operadoras credenciadas pelos laboratórios (59%) não concederam nenhum reajuste nos últimos 3 anos.



# FATURAMENTO



# Operadoras de saúde que geram o maior faturamento/receita para a instituição (soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
SulAmérica	52,4%	51,0%	55,2%	45,0%
Bradesco	44,4%	49,0%	42,9%	45,0%
Amil	19,9%	30,6%	18,1%	15,0%
Porto Seguro	14,4%	12,2%	13,3%	20,0%
Unimed Paulistana	13,6%	8,2%	13,3%	20,0%
Unimed	13,0%	28,6%	7,6%	15,0%
Medial Saúde	11,6%	6,1%	16,2%	2,5%
Intermédica	9,4%	4,1%	7,6%	20,0%
Green Line	5,1%	2,0%	2,9%	15,0%
CESP – Fundação CESP	4,9%	10,2%	4,8%	
Golden Cross	3,5%		5,7%	
Marítima	3,5%	4,1%	2,9%	5,0%
Cassi	3,3%	2,0%	4,8%	
Omint	3,3%		3,8%	5,0%
Mediservice	2,7%	2,0%	3,8%	
Volkswagen	2,6%	2,0%	2,9%	2,5%
ECT – Correios	2,5%	4,1%	2,9%	

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras que geram maior faturamento: SulAmérica (77%), Bradesco (61%)

Base: 100% dos entrevistados

## Operadoras que geram o menor faturamento/receita para a instituição (soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
Omint	7,1%	10,2%	7,6%	2,5%
Bradesco	5,2%	6,1%	5,7%	2,5%
Marítima	5,0%	2,0%	6,7%	2,5%
Medial Saúde	4,7%	2,0%	3,8%	10,0%
Amil	4,4%		4,8%	7,5%
Notre Dame	4,0%	6,1%	3,8%	2,5%
Lincx	3,7%	10,2%	2,9%	
Intermédica	3,7%	8,2%	1,9%	5,0%
Cassi	3,7%	8,2%	1,9%	5,0%
Metros	3,5%		5,7%	
CESP – Fundação CESP	3,4%	4,1%	1,9%	7,5%
Mediservice	3,2%		2,9%	7,5%
Unibanco	3,1%	2,0%	2,9%	5,0%
Care Plus	3,1%	2,0%	2,9%	5,0%
Porto Seguro	2,8%		3,8%	2,5%
Life Empresarial	2,7%	2,0%	3,8%	
Medicol	2,6%	2,0%	2,9%	2,5%
Cetesb	2,5%	4,1%	2,9%	
AMESP	2,3%		3,8%	
Afresp	2,2%		2,9%	2,5%
Itaú	2,0%	2,0%	1,9%	2,5%
Abet	2,0%	2,0%	1,9%	2,5%
Volkswagen	2,0%		1,0%	7,5%

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras que geram menor faturamento: Intermédica (9%), Care Plus (9%)

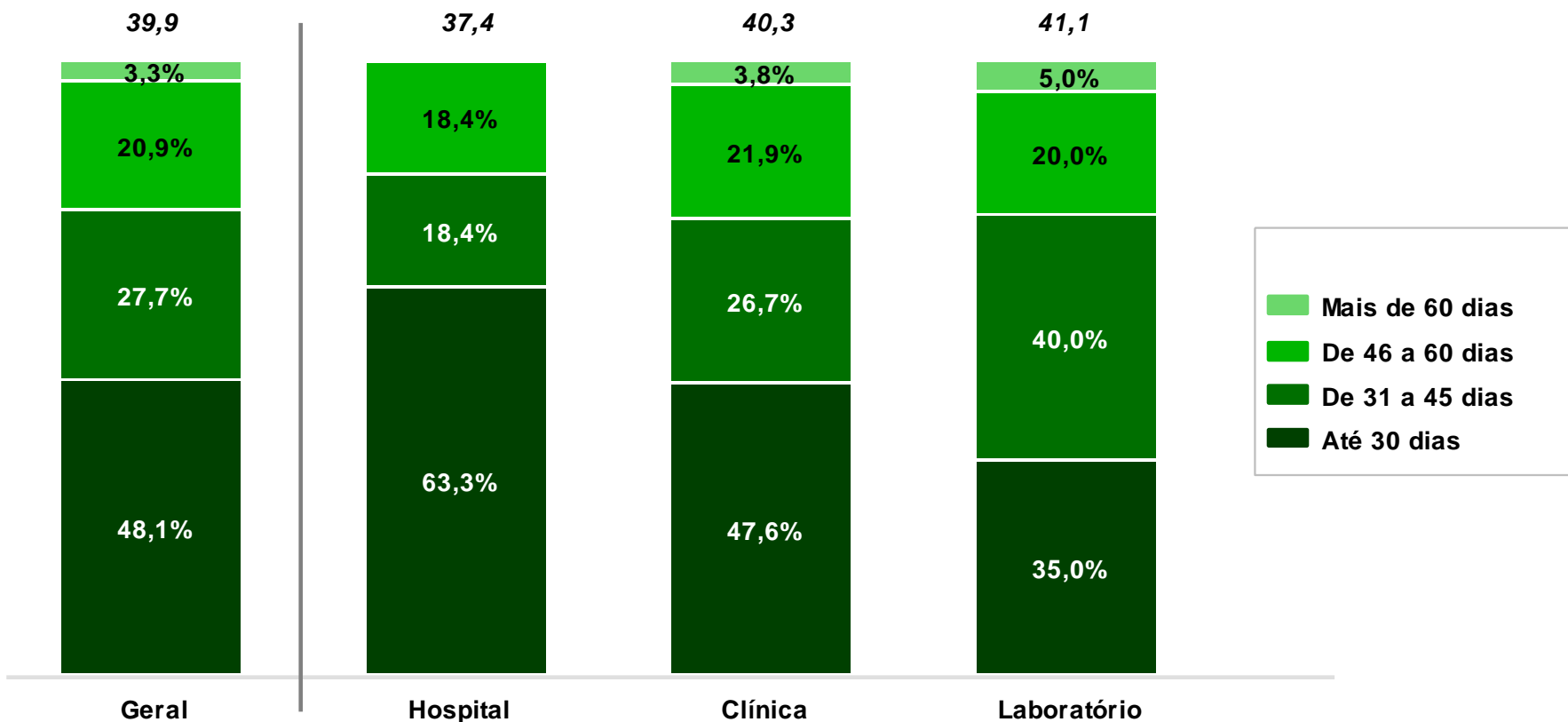
Base: 100% dos entrevistados

E qual é a operadora que gera menor faturamento, ou seja, aquela que gera menor receita para esta instituição? E qual é a segunda? E a terceira?

# Tempo médio de pagamento das faturas pelas operadoras de planos de saúde



*Média de dias*



Base: 100% dos entrevistados

## Operadora de saúde que tem o maior prazo para efetuar o pagamento (resposta espontânea)

Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
Bradesco	15,1%	30,6%	14,3%	2,5%
Unimed Paulistana	7,0%	16,3%	4,8%	5,0%
SulAmérica	6,0%	6,1%	4,8%	10,0%
Amil	4,5%		5,7%	5,0%
Green Line	4,0%	2,0%	1,9%	12,5%
Medial Saúde	3,1%	4,1%	3,8%	
Itálica	2,9%	4,1%	1,9%	5,0%
Porto Seguro	2,8%		3,8%	2,5%
Samcil	2,2%		2,9%	2,5%
CABESP	2,0%	2,0%	1,9%	2,5%
Todos igualmente	20,3%	16,3%	24,8%	10,0%

Base: 100% dos entrevistados

- SulAmérica é a operadora mais citada como aquela que gera o maior faturamento. Destaca-se também a Unimed no segmento hospitalar e a Intermédica entre os laboratórios.
- Quanto ao menor faturamento, observa-se elevado número de planos e seguros de saúde mencionados.
- No geral, o tempo médio para o pagamento da fatura, somando os 3 segmentos, é de 40 dias.

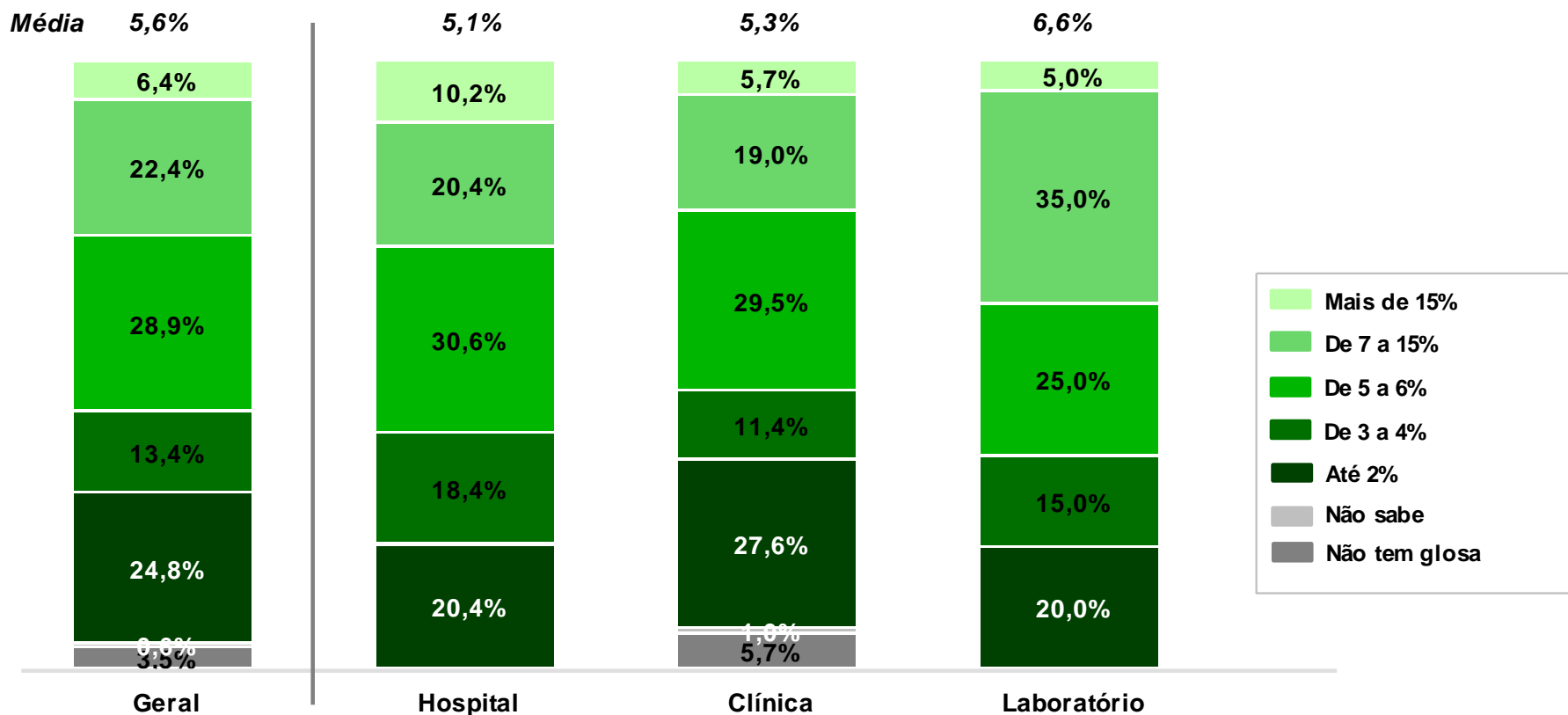
- Em relação à operadora que tem maior prazo para o pagamento, verifica-se que a maioria diz que todas as operadoras têm prazo semelhante.
  - Porém entre os que citam alguma empresa, observa-se que o Bradesco é o mais citado nos segmentos hospitais e clínicas, enquanto a Green Line e a SulAmérica são as mais mencionadas entre os laboratórios.



# DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE GLOSAS



# Quanto representa percentualmente no mês a glosa no faturamento da instituição



Base: 100% dos entrevistados

# Operadora de saúde que apresenta menor percentual mensal de glosa (soma - múltipla resposta)



Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
SulAmérica	17,9%	16,3%	16,2%	25,0%
Bradesco	14,0%	12,2%	14,3%	15,0%
Omint	11,8%	8,2%	14,3%	7,5%
Porto Seguro	10,6%	4,1%	10,5%	17,5%
Unimed Paulistana	4,9%	4,1%	6,7%	
Lincx	4,8%	10,2%	3,8%	2,5%
Mediserv ice	4,6%	2,0%	2,9%	12,5%
Amil	4,3%	4,1%	5,7%	
Intermédica	4,3%	8,2%	2,9%	5,0%
Itaú	3,7%	4,1%	4,8%	
CESP – Fundação CESP	3,6%	10,2%	1,9%	2,5%
Unimed	3,1%	4,1%	3,8%	
Notre Dame	3,1%	4,1%	3,8%	
Medial Saúde	3,1%	2,0%	2,9%	5,0%
Volkswagen	3,1%	2,0%	2,9%	5,0%
ECT – Correios	2,7%	2,0%	3,8%	
Care Plus	2,7%	8,2%	1,9%	
Cabesp	2,6%	2,0%	2,9%	2,5%
Classes Laboriosas	2,3%		3,8%	
Cassi	2,2%		2,9%	2,5%
Recusa responder	2,1%		1,9%	5,0%
Nenhum	17,8%	20,4%	17,1%	17,5%

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras com menor % de glosa: Porto Seguro (30%), SulAmérica (23%), Bradesco (18%)

Base: % dos entrevistados que afirmaram ter glosa no faturamento

## Operadora de saúde que apresenta maior percentual mensal de glosa (soma - múltipla resposta)

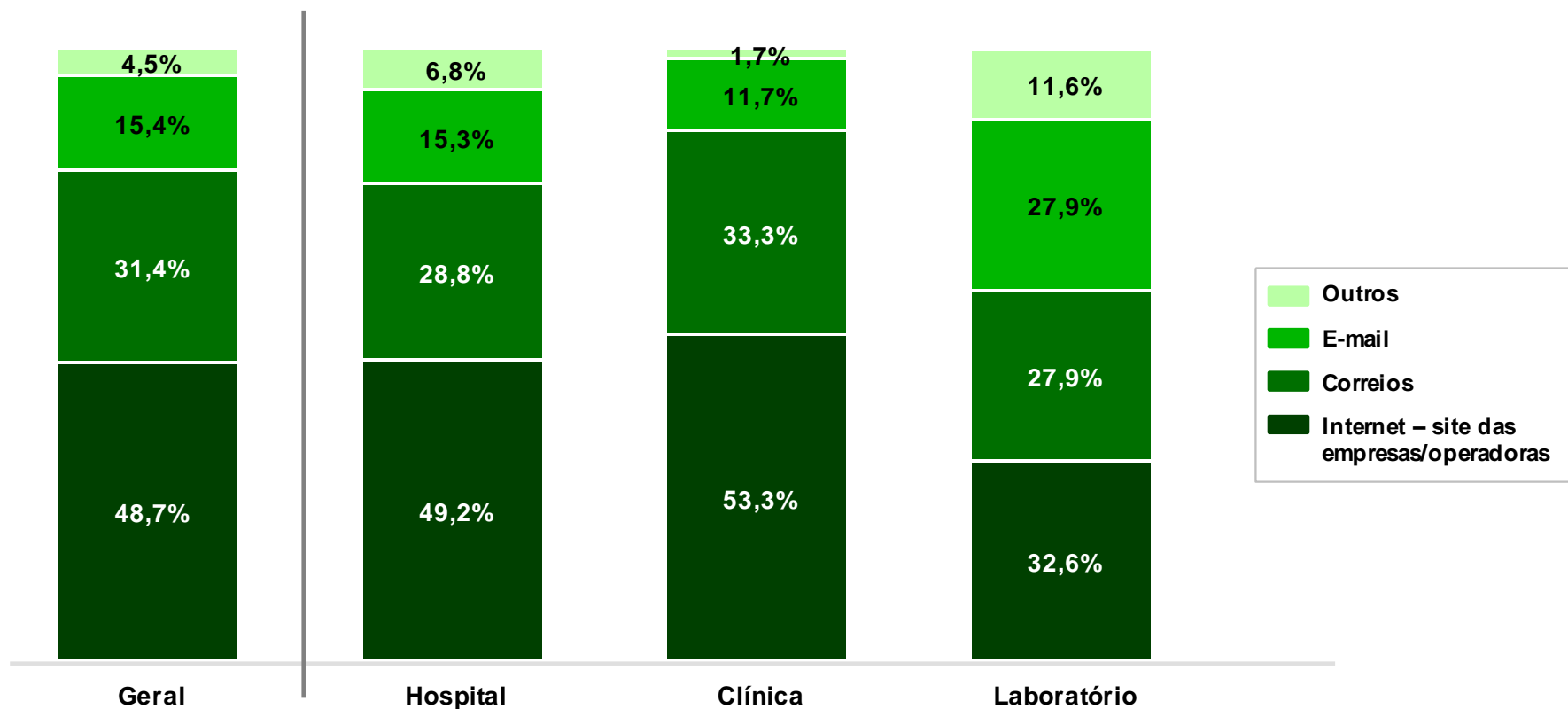


Operadoras	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
SulAmérica	22,6%	32,7%	21,9%	15,0%
Bradesco	21,9%	26,5%	21,9%	17,5%
Medial Saúde	17,6%	22,4%	16,2%	17,5%
Amil	15,7%	16,3%	13,3%	22,5%
Green Line	13,9%	14,3%	9,5%	27,5%
Intermédica	8,7%	12,2%	4,8%	17,5%
Porto Seguro	8,2%	12,2%	9,5%	
Cassi	7,5%	6,1%	9,5%	2,5%
Unimed Paulistana	7,5%	10,2%	6,7%	7,5%
Marítima	7,1%	8,2%	6,7%	7,5%
Unimed	6,2%	18,4%	2,9%	5,0%
Golden Cross	6,1%	4,1%	8,6%	
Notre Dame	3,3%	2,0%	4,8%	
CESP – Fundação CESP	2,9%		4,8%	

Pesquisa Datafolha 2007 – segmento Hospitais → operadoras com maior % de glosa: SulAmérica (34%), Bradesco (30%)

Base: 100% dos Hospitais e Laboratórios e 93,3% das Clínicas - percentual dos entrevistados que afirmaram ter glosa no faturamento

# Principais formas dos demonstrativos de análise de glosas (resposta espontânea e múltipla)



Base: 100% dos Hospitais e Laboratórios e 93,3% das Clínicas - percentual dos entrevistados que afirmaram ter glosa no faturamento

## Segmento de maior percentual de glosa no hospital (resposta espontânea e múltipla)



Segmento	% de citação	Percentual médio de glosa
Materiais e medicamentos	93,9%	26,3%
Diárias e taxas	79,6%	16,0%

**Uma minoria ainda cita: consultas de retorno, clínica médica, honorários médicos e SADT**

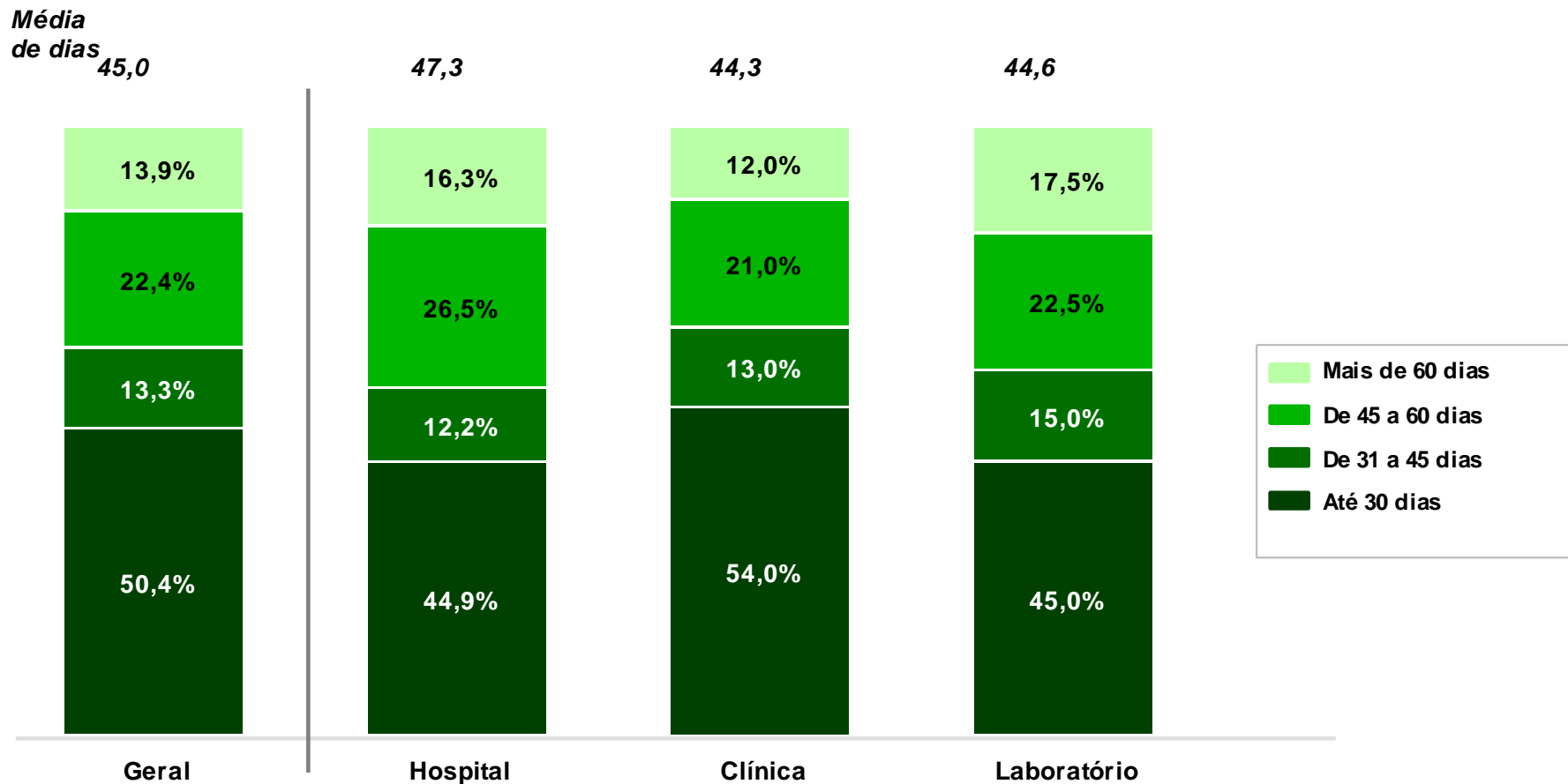
Base: 100% dos entrevistados no segmento "Hospital"

## Motivos de maior percentual de glosa (resposta espontânea)

Motivo	GERAL	Clínica	Laboratório
Problemas no preenchimento das guias	14,6%	14,0%	16,2%
Erros internos (sem especificar)	13,2%	12,1%	16,2%
Glosas administrativas	10,6%	13,4%	2,9%
Erros com os dados das carteirinhas	7,6%	5,1%	14,7%
Erros externos (sem especificar)	7,1%	7,0%	7,4%
Exames laboratoriais	5,3%	5,1%	5,9%
Falta de autorização por procedimento	5,1%	6,4%	1,5%
Glosas técnicas/médicas	4,4%	4,5%	4,4%
Procedimento não contratado/ serviços não credenciados	4,4%	3,8%	5,9%
Pacientes sem direito/inativos/com carência	3,7%	1,3%	10,3%
Consultas de retorno	2,8%	3,8%	
Cobrança indevida	2,6%	1,9%	4,4%
Materiais e medicamentos	1,9%	2,5%	
Liberação de guias	1,7%	1,3%	2,9%
Diminuição de valores qdo paciente realiza mais de um exame	1,4%	1,9%	
Outros	11,3%	12,7%	7,4%
Nenhum	2,3%	3,2%	

Base: 100% dos entrevistados nos segmentos Clínica e Laboratório

# Prazo médio das respostas das operadoras de planos de saúde às solicitações de recursos de glosas



Base: 100% dos entrevistados

# Prazo médio para o pagamento da glosa



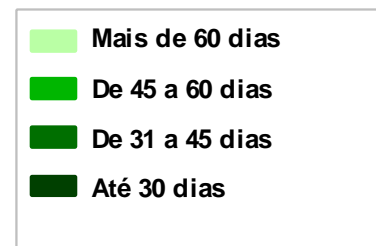
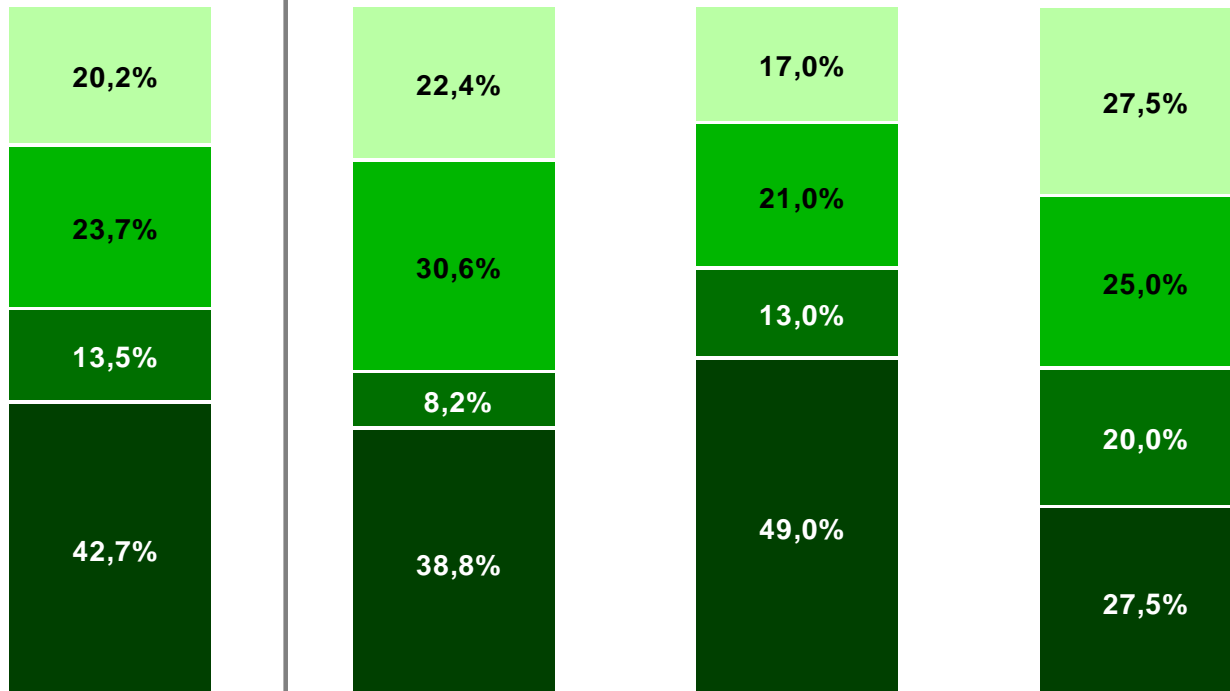
*Média de dias*

48,7

51,1

47,0

51,8



Base: 100% dos entrevistados

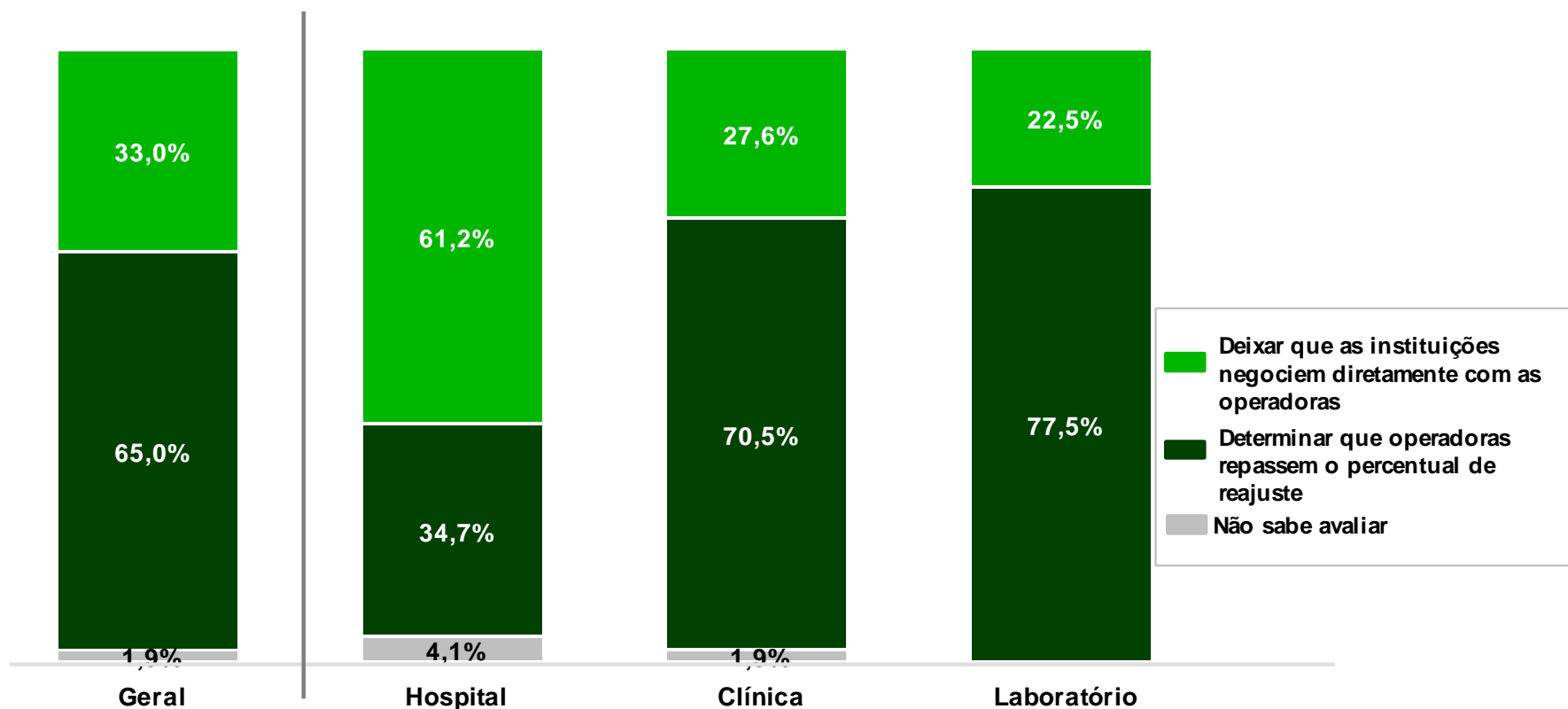
- No geral, destaca-se que a média da glosa é de 5,6% no faturamento mensal das entidades/instituições;
- A operadora que apresenta maior percentual de glosas é a SulAmérica entre os hospitais e clínicas, enquanto a Green Line e Intermédica são as mais incidentes entre os laboratórios;
- O prazo médio para resposta aos recursos de glosas é de 45 dias;
- O pagamento da glosa, caso a operadora concorde com o recurso, é de 49 dias;
- Somando-se o tempo médio de pagamento das faturas (40 dias), o prazo médio para resposta aos recursos de glosas (45 dias) e o pagamento da glosa (49 dias), os estabelecimentos de saúde esperam por até 134 dias para recebimento do serviço. Isso acontece em mais de 5% de todo o faturamento mensal das instituições de saúde.



# CONTRATO



# Preferência: repasse do reajuste concedido pela ANS ou deixar as instituições negociarem diretamente com as operadoras ?

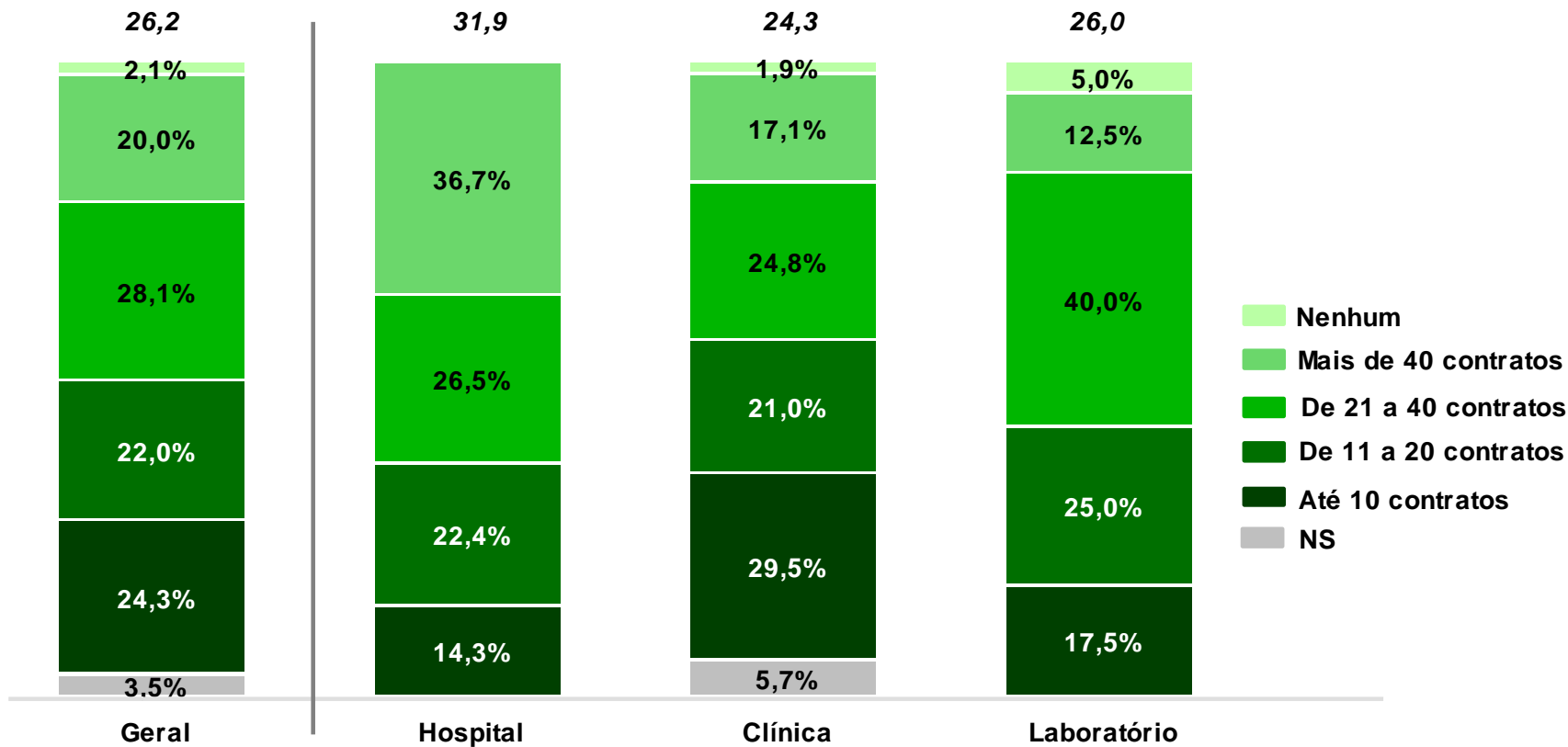


Base: 100% dos entrevistados

# Número de contratos que a instituição mantém conforme resolução da ANS

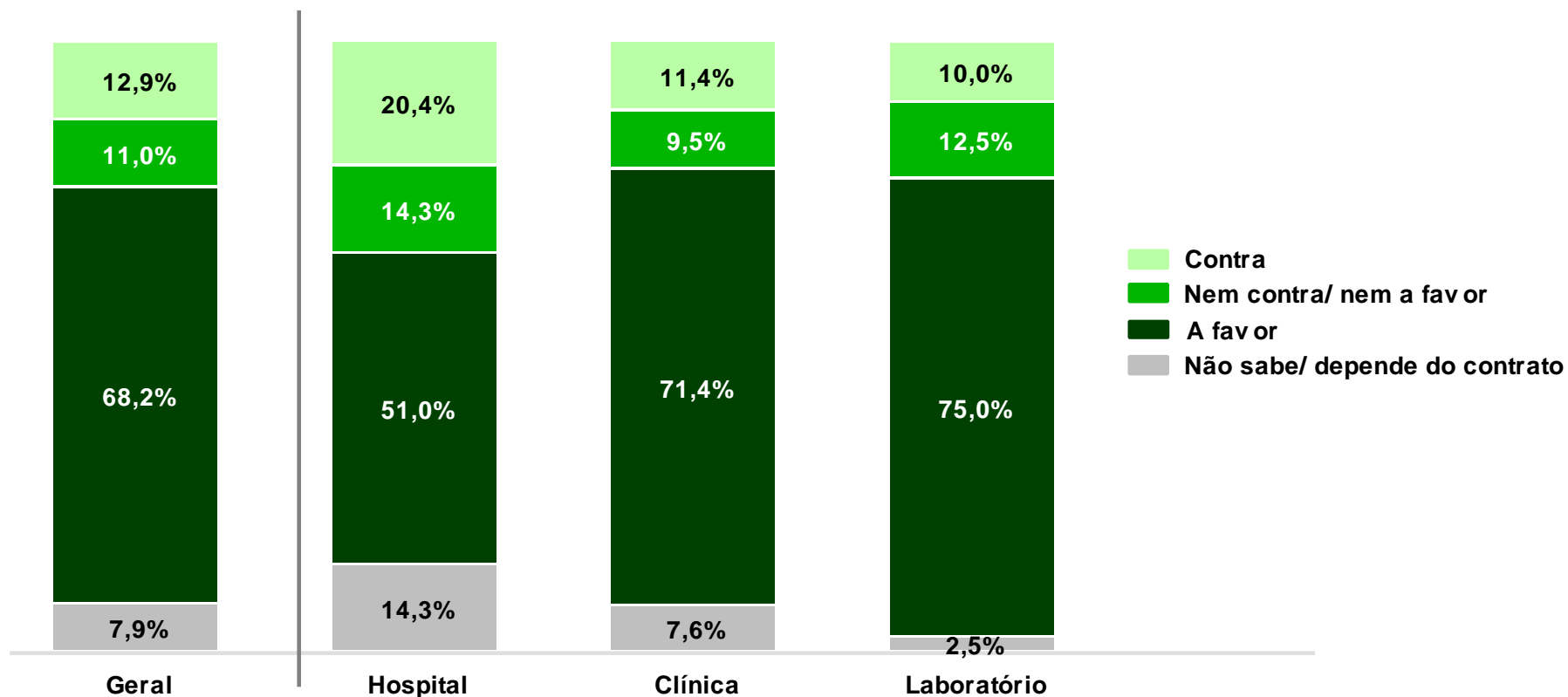


**Média de contratos**



Base: 100% dos entrevistados

# Posicionamento em relação à ANS redigir um contrato padrão entre operadoras e prestadores de serviços de saúde



Base: 100% dos entrevistados

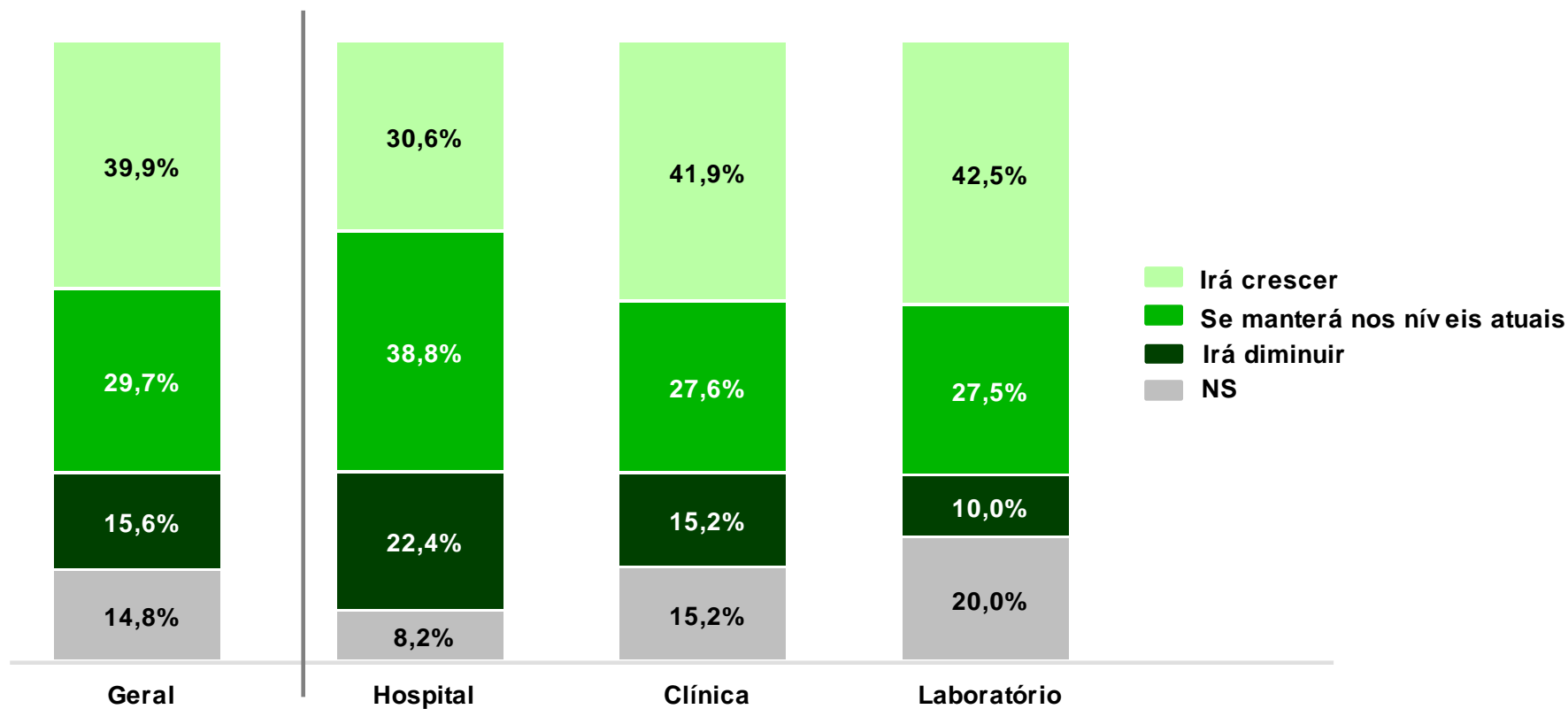
- Quanto aos contratos pode-se perceber que:
  - Entre as clínicas (70,5%) e laboratórios (77,5%), portanto a grande maioria, considera que a ANS deveria determinar o repasse do reajuste;
  - Já no segmento hospitais, 61,2% consideram que a negociação deveria ser direta entre os prestadores de serviços de saúde e as operadoras. Isso demonstra uma tendência dos pequenos e médios estabelecimentos de serviços de saúde terem maior dificuldade em negociar com as operadoras;
  - 68,2% da categoria é a favor de a ANS redigir um contrato padrão entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. Esse alto percentual também evidencia a dificuldade de negociação entre as partes;
  - Ainda há contratos entre as partes que não estão em conformidade com as resoluções da ANS que regulamentam a contratualização. 100% do mercado deveria estar regulamentado.



# VERTICALIZAÇÃO



## O processo de verticalização irá: (resposta estimulada)



Base: 100% dos entrevistados

- Averiguamos a percepção quanto ao processo de verticalização.
  - Percebe-se que clínicas e laboratórios consideram que a verticalização irá crescer nos próximos anos, enquanto o segmento hospitalar entende que este se manterá nos níveis atuais.

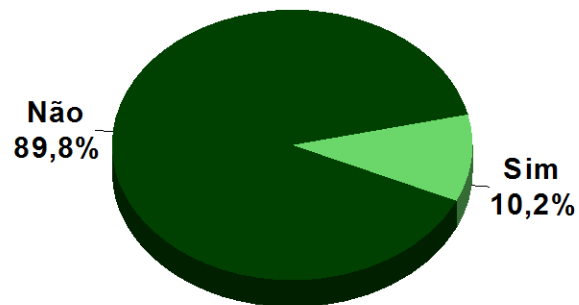


# PREVENÇÃO DE SAÚDE



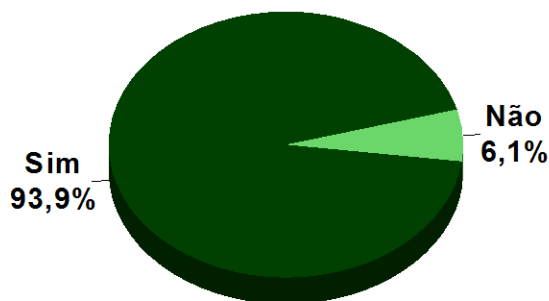
# Esse hospital desenvolve atualmente algum programa de prevenção de saúde em parceria com alguma operadora?

Desenvolve atualmente algum programa de prevenção de saúde em parceria com alguma operadora.



Base: 100% dos entrevistados

Favorece a parceria para programas de prevenção.



Base: 100% dos entrevistados

## Motivos para ser favorável

Porque conscientiza o paciente sobre a melhoria de qualidade de sua vida	39,1%
Redução de custo	21,7%
Oferece mais opções aos clientes do plano de saúde	13,0%
Prevenção reduz doenças, que por sua vez favorece melhor at. médico	8,7%
Benefício para a população pois reduz gasto com doenças	6,5%
Outros	10,9%

## Motivos para não ser favorável

Existem muitos itens que devem ser discutidos entre as partes	66,7%
Para não criar vínculo com a operadora	33,3%

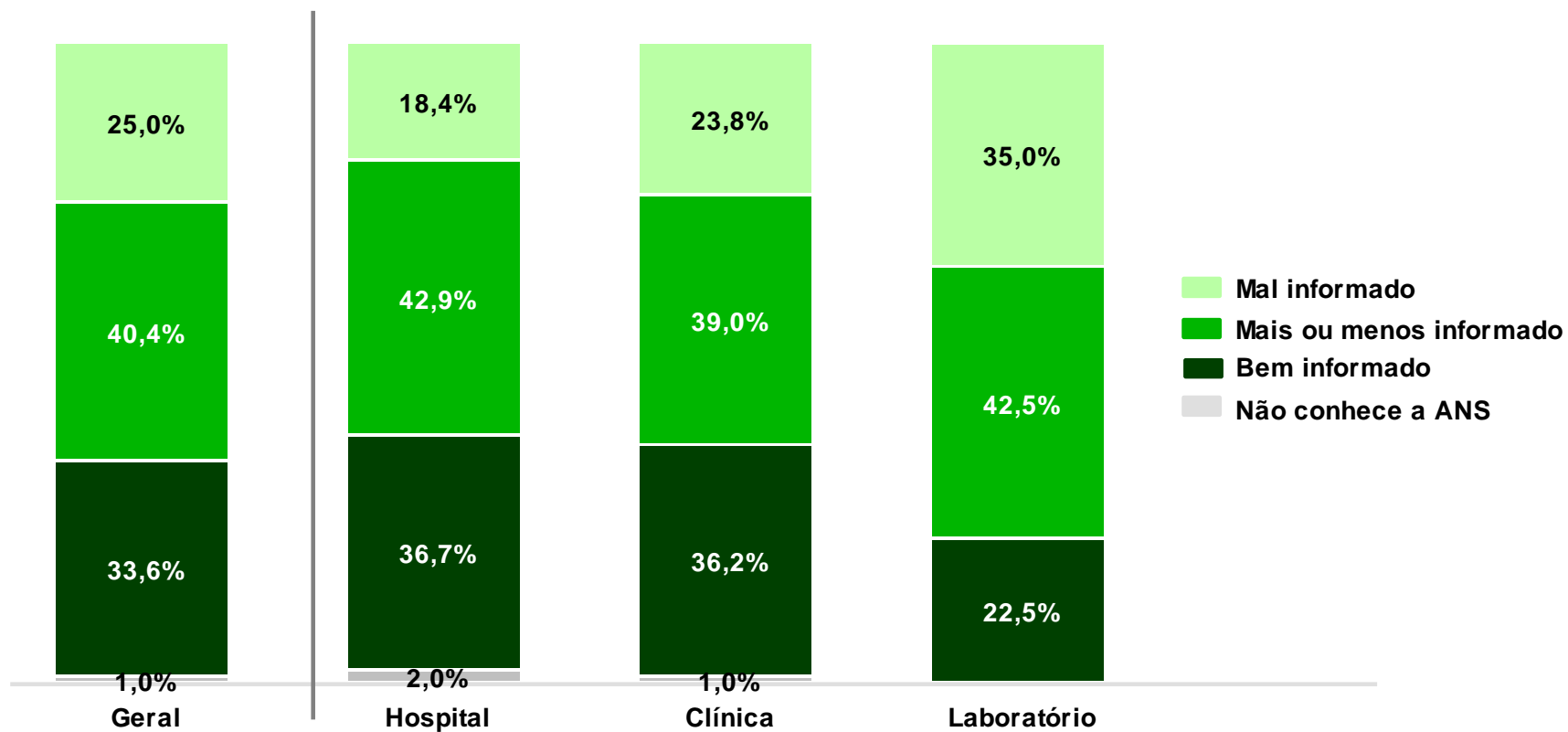
- Investigamos, junto aos hospitais, a percepção desses quanto ao programa de prevenção de saúde.
- A maioria (89,8%) não desenvolve atualmente programa de prevenção de saúde em parceria com operadoras de planos de saúde, apesar de afirmar que são favoráveis a tal parceria.
  - As principais justificativas para essa favorabilidade são a conscientização do paciente para a melhoria de sua qualidade de vida e a redução de custos (fator preventivo à doença).



# ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



## Nível de informação sobre o trabalho que a ANS vem desenvolvendo (resposta estimulada)



Base: 100% dos entrevistados

# O que a ANS poderia fazer para melhor atender às necessidades dos prestadores de serviços de saúde (resposta espontânea)



Sugestões	GERAL	Hospital	Clínica	Laboratório
Ser um canal direto para informações	25,4%	27,7%	25,2%	23,5%
Fiscalizar o cumprimento por parte das operadoras das cláusulas do contrato	23,0%	24,6%	23,0%	21,6%
Fixar índice de reajuste/ melhorar remuneração para os prestadores	12,8%	7,7%	17,8%	2,0%
Padronizar o trabalho de uma maneira geral	9,0%	1,5%	7,4%	21,6%
Gerenciar de forma mais eficaz o relacionamento (operadoras/prestadores)	8,6%	10,8%	8,1%	7,8%
Normalizar/ fiscalizar as questões relativas às glosas	3,5%	4,6%	3,0%	3,9%
Outros	17,8%	23,1%	15,6%	19,6%

Base:100% dos entrevistados

→ **Outras sugestões citadas, porém com baixo percentual:**

- Estabelecer critérios de autorização para planos de saúde;
- Facilitar as guias da TISS;
- Definir protocolos para pacotes;
- Agilizar os processos financeiros;
- Diminuir o lobby;
- Regulamentar os planos coletivos;
- Proibir transferência de pacientes;
- Estipular data padrão para a utilização dos sistemas;
- Criar regras de proteção à área;
- Mais presente nas instituições e hospitais;
- Ser mais transparente com os prestadores de serviços de saúde;
- Buscar a bilateralidade contratual;
- Tratamento igual para pequenos e grandes prestadores de serviços de saúde.

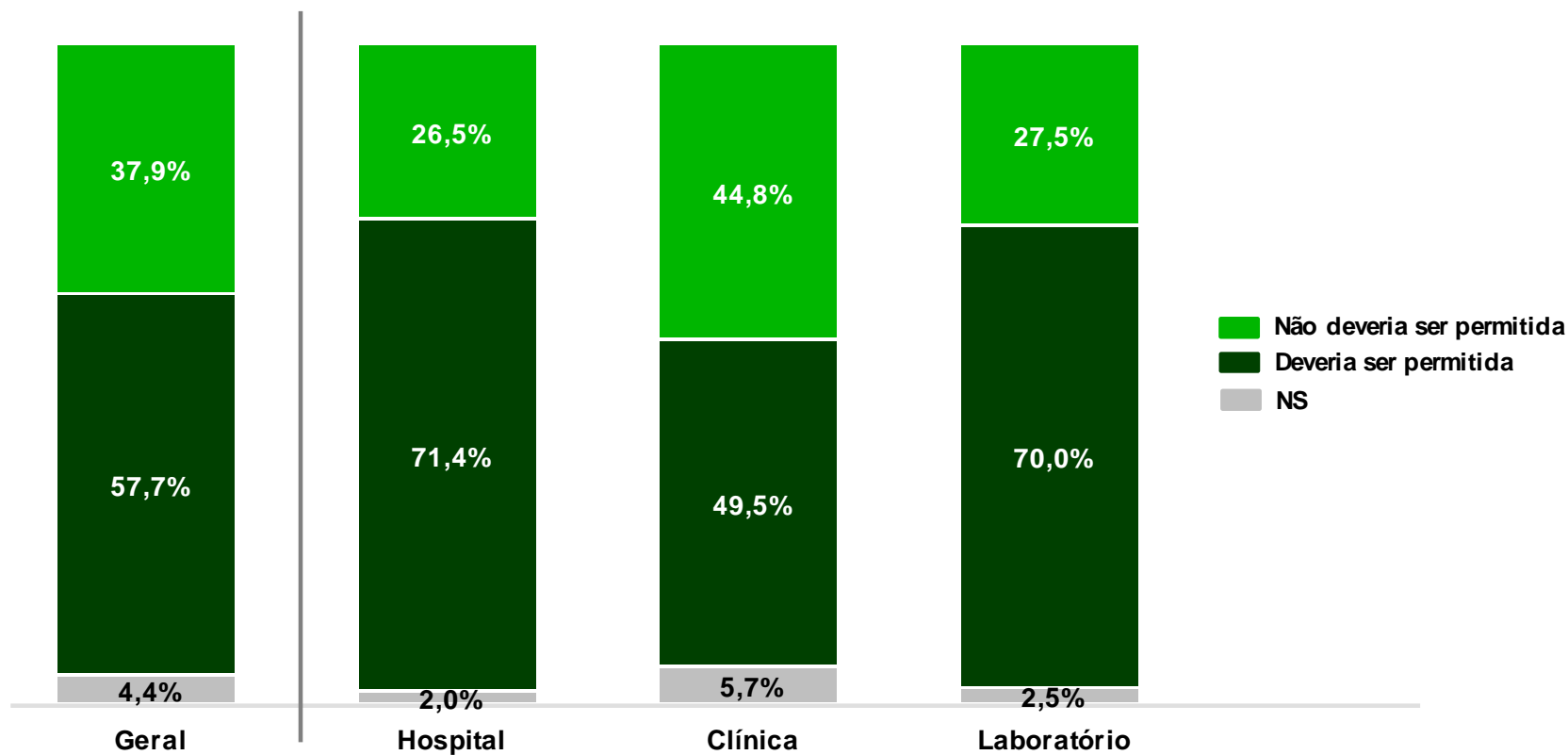
- Investigamos o nível de informação sobre a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e fizemos uma breve avaliação do trabalho desenvolvido por essa entidade.
- Cerca de  $\frac{3}{4}$  do total de entrevistados têm um nível de médio a alto de informação sobre a ANS;
  - Sendo que no segmento Laboratório a parcela que se sente mal informada acerca do trabalho dessa entidade é mais incidente (cerca de  $\frac{1}{3}$  dos entrevistados).
- As principais sugestões para a ANS são:
  - ser um canal direto para informações;
  - fiscalizar o cumprimento das cláusulas do contrato firmado com as operadoras;
  - padronizar o trabalho (laboratórios).



# SUBSEGMENTAÇÃO

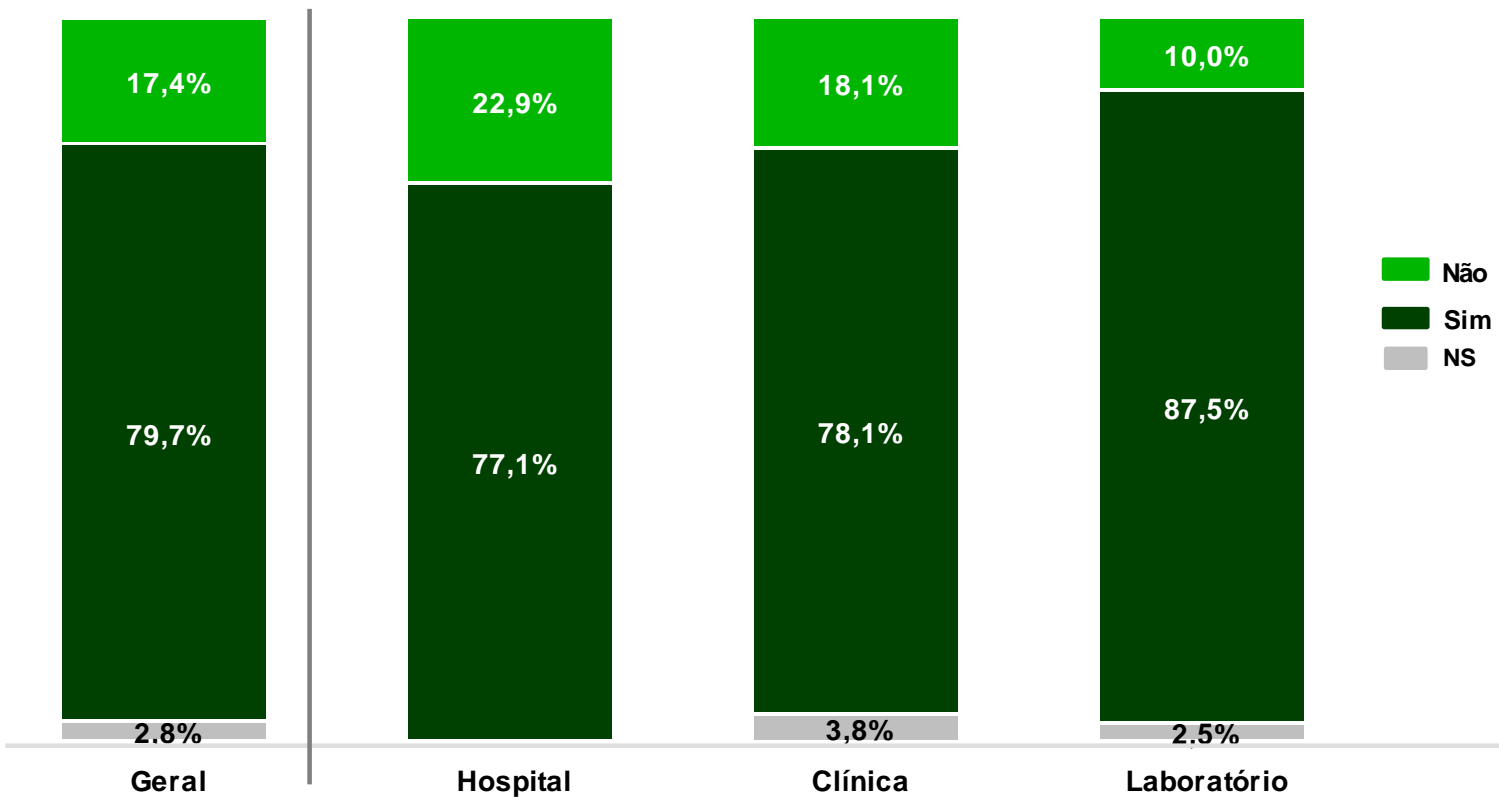


# Subsegmentação dos planos ambulatoriais deveria ser permitida?



Base: 100% dos entrevistados

# A subsegmentação dos planos ambulatoriais irá aumentar o número de usuários do setor de saúde suplementar?



Base: 100% dos entrevistados

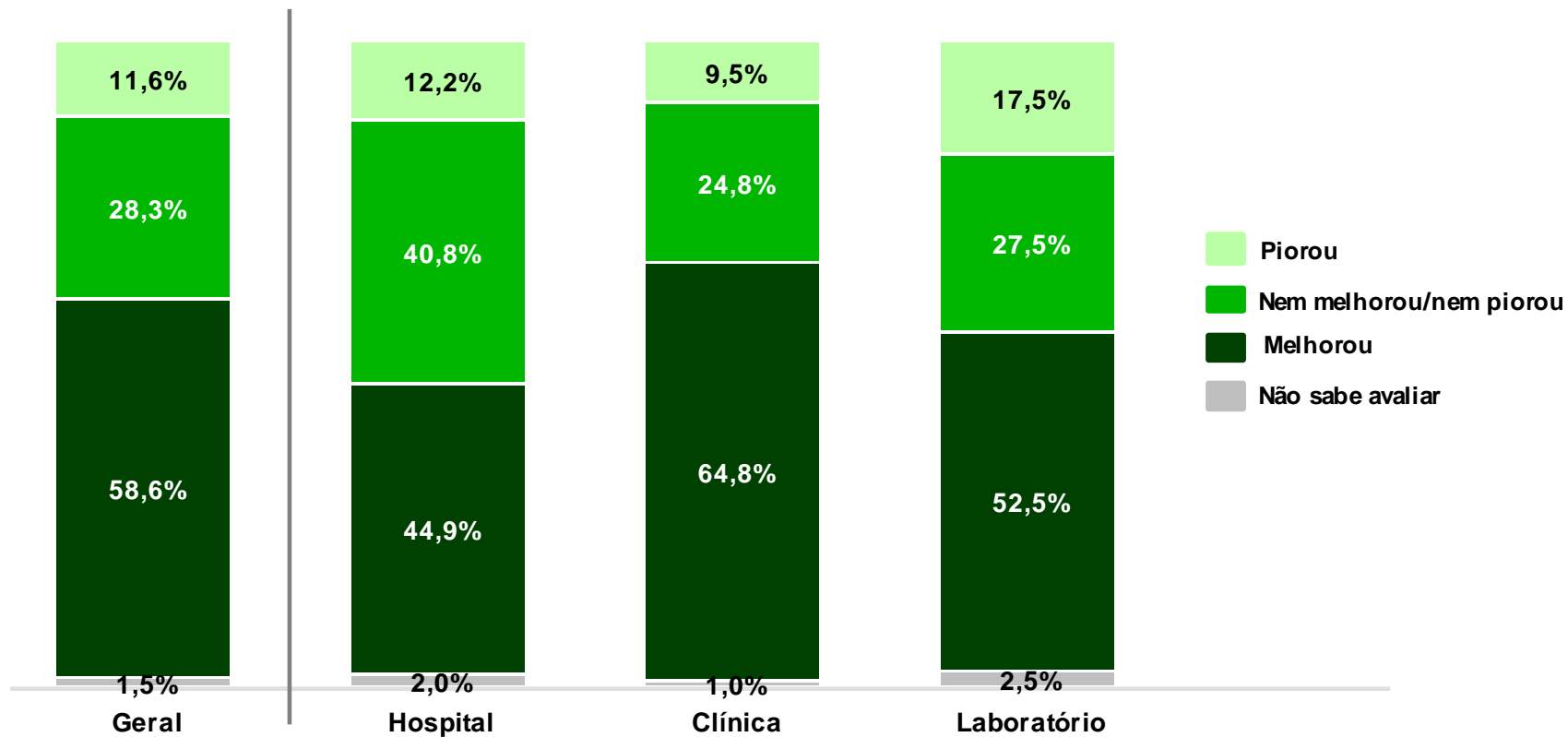
- Pouco mais da metade do total de entrevistados considera que a subsegmentação deveria ser permitida, especialmente nos segmentos hospitalares (71,4%) e laboratórios (70%). As principais justificativas dadas em favor da subsegmentação são: maior acesso para a população de baixa renda e aumento no número de usuários.
- 79,7% da categoria acredita que a subsegmentação irá aumentar o número de usuários no setor de saúde suplementar.



# TISS - TROCA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR



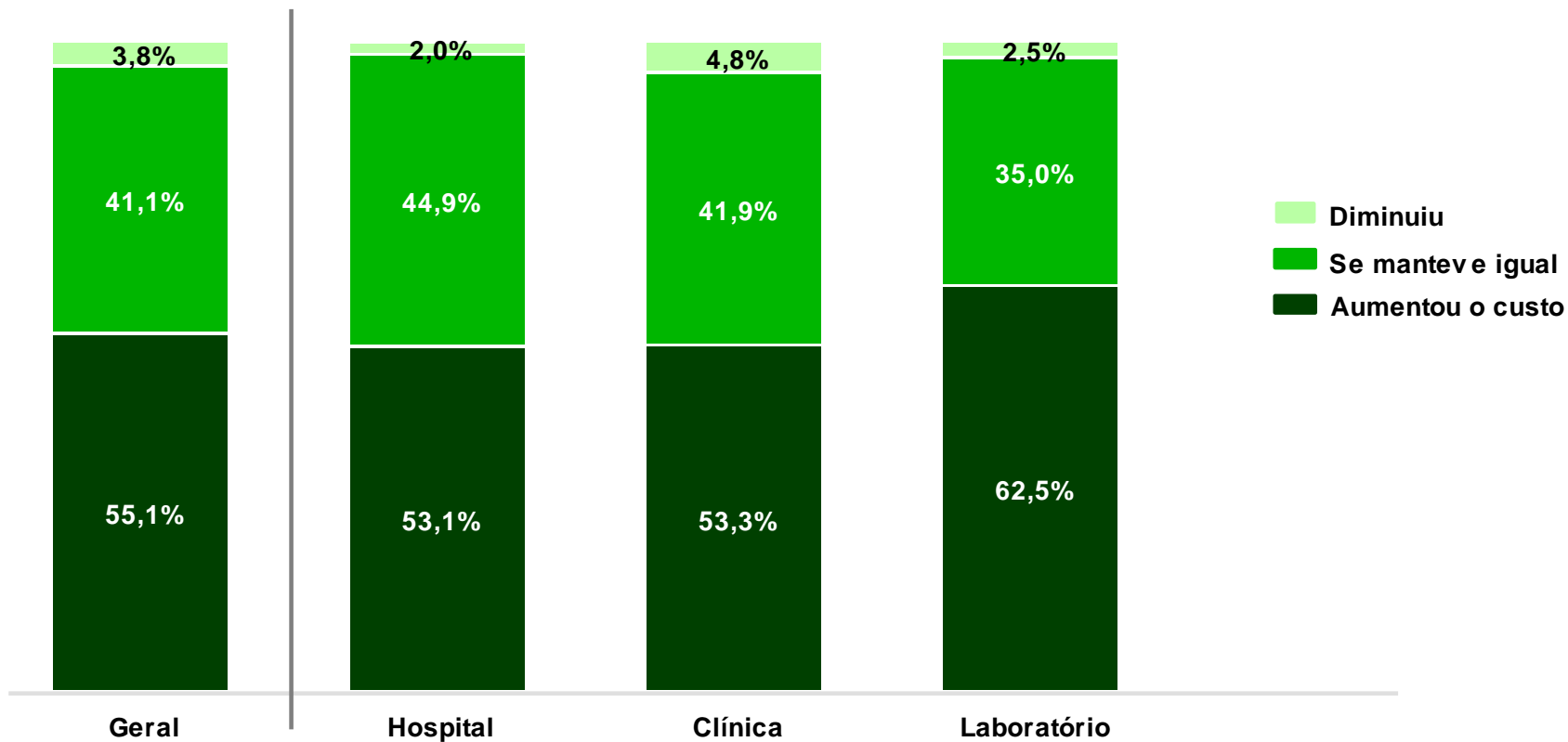
# Implantação do sistema de padrão TISS



Base: 100% dos entrevistados

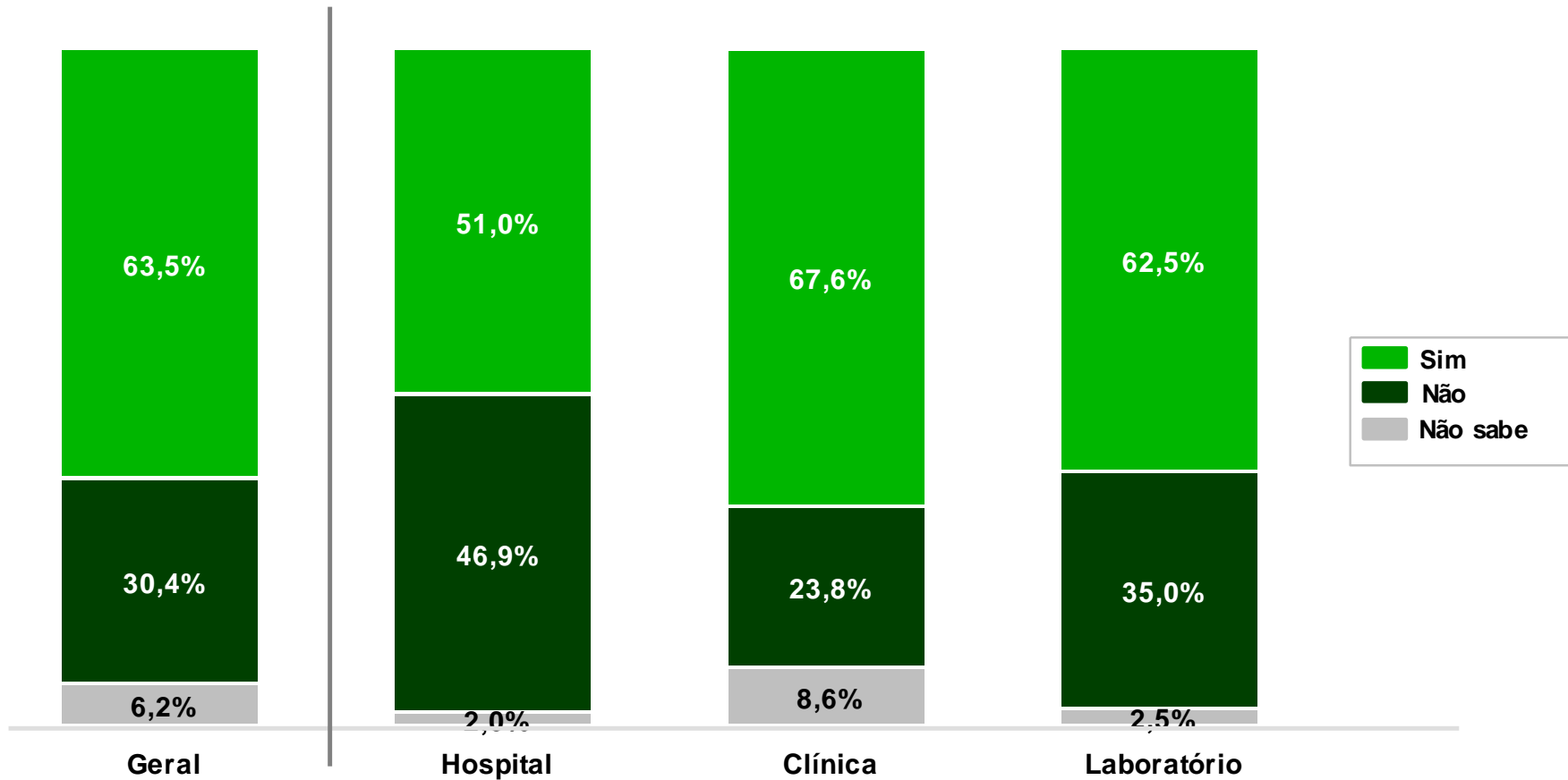
O sistema de padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) foi implantado há três anos. Na sua opinião, a implantação desse sistema: melhorou o relacionamento das instituições de saúde com as operadoras; nem melhorou/nem piorou (foi indiferente); ou piorou?

# Custo interno da instituição com a TISS



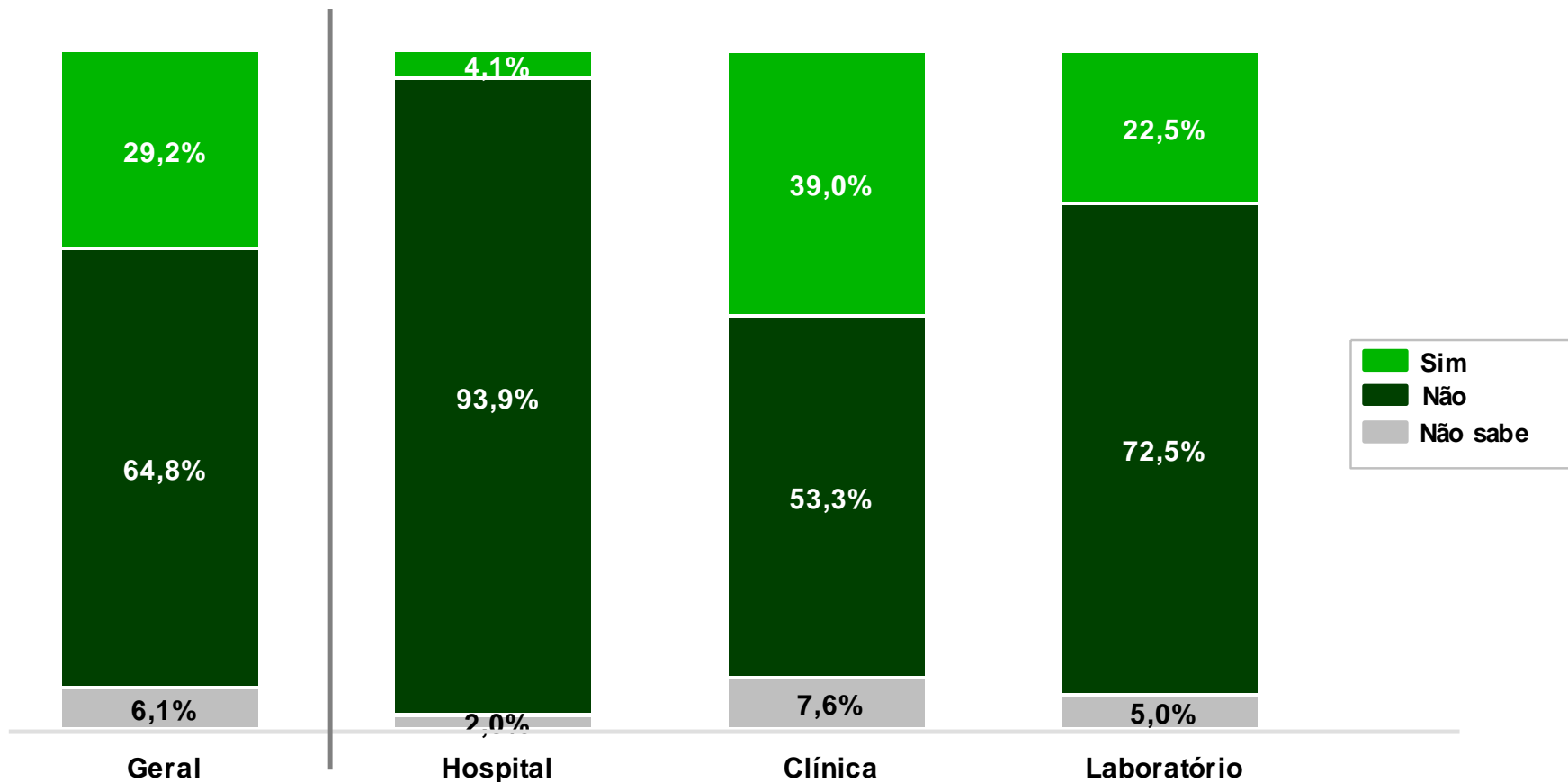
Base: 100% dos entrevistados

# Opiniões sobre o TISS - “Agilizou os processos internos”



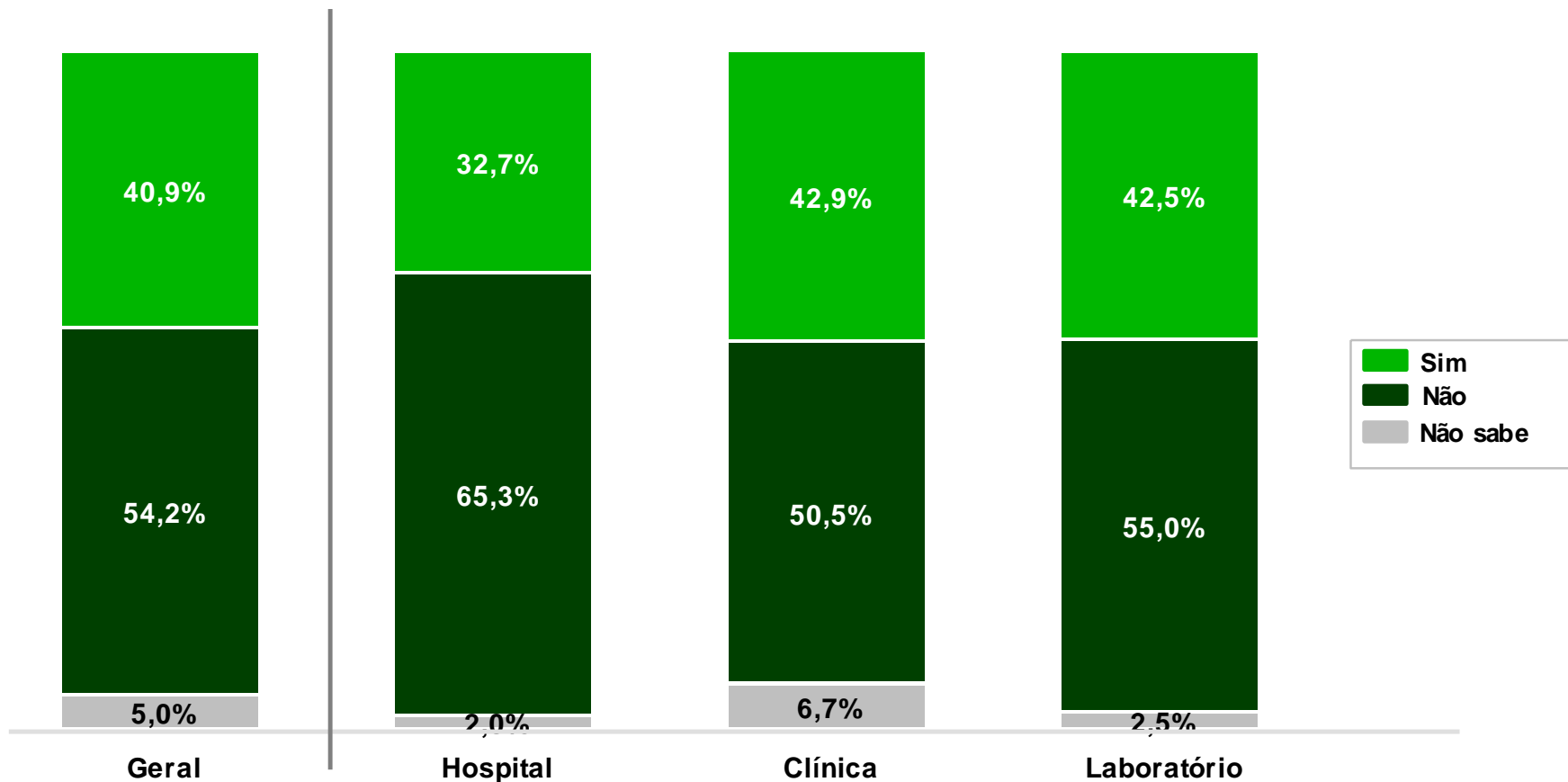
Base: 100% dos entrevistados

# Opiniões sobre o TISS - “Reduziu o prazo de pagamento com as operadoras”



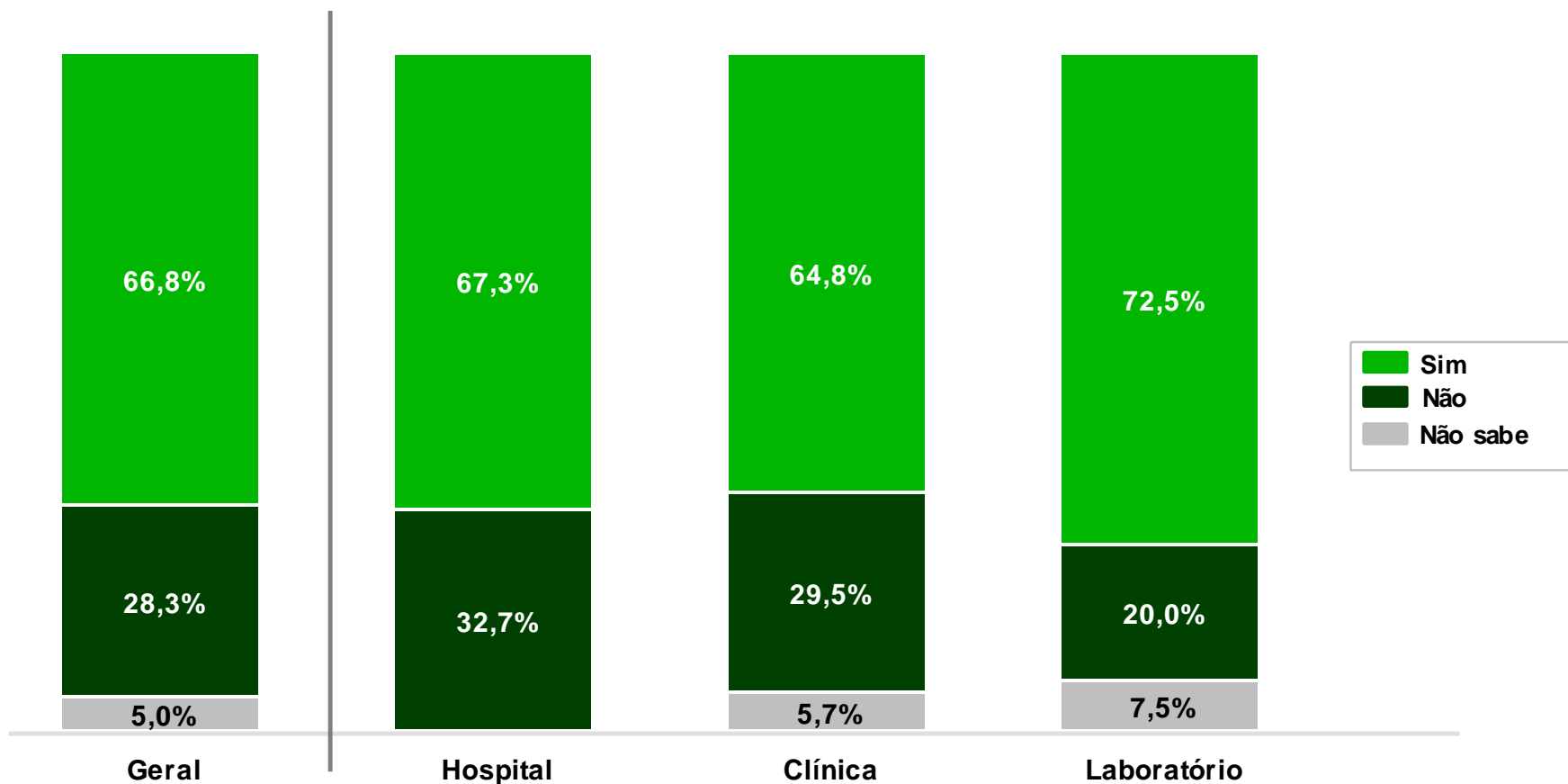
Base: 100% dos entrevistados

# Opiniões sobre o TISS - “Aumentou o número de funcionários”



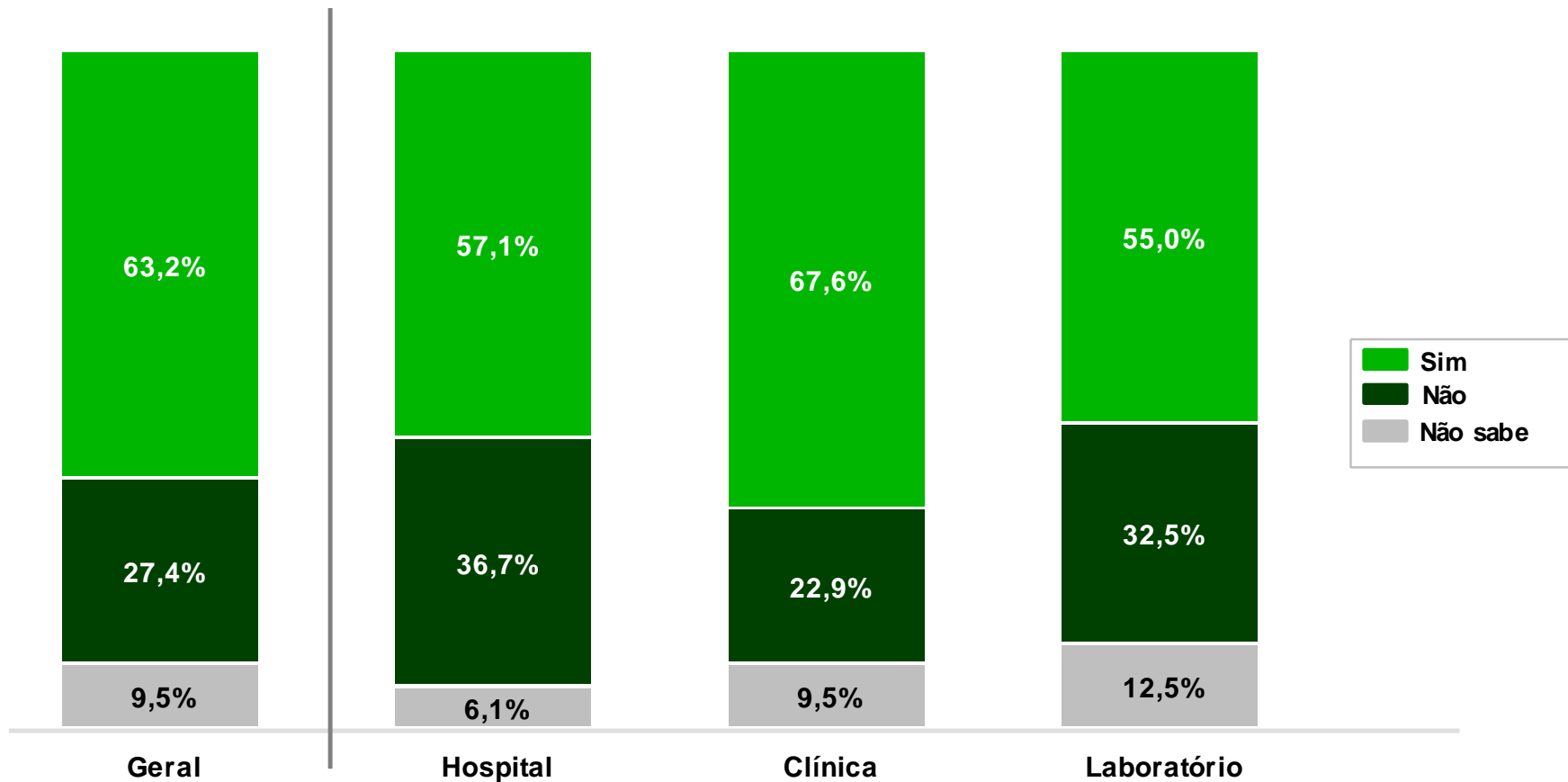
Base: 100% dos entrevistados

# Opiniões sobre o TISS - “Aumentou a utilização e circulação de papéis”



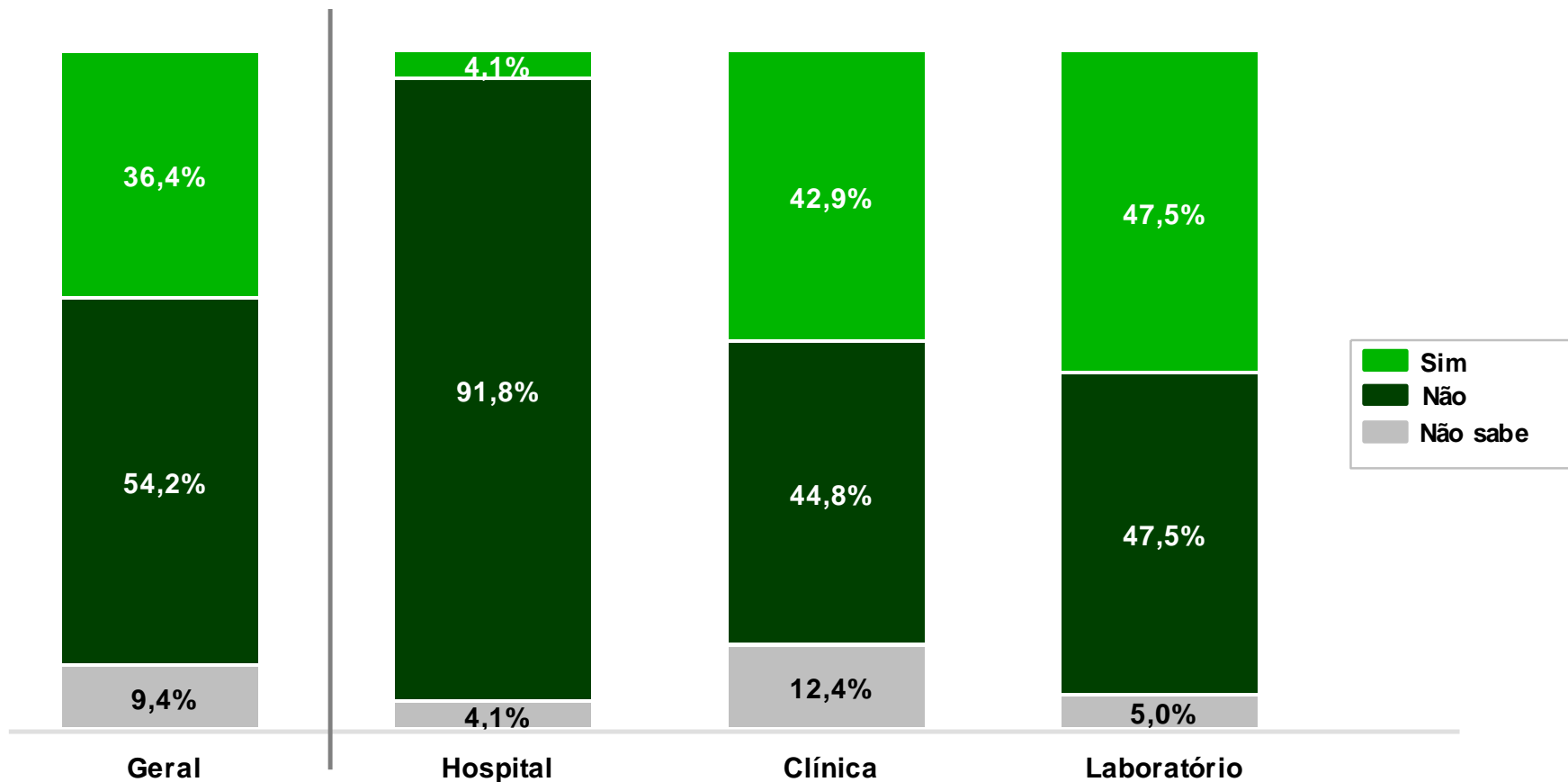
Base: 100% dos entrevistados

# Opiniões sobre o TISS - “Elevou o custo com TI (Tecnologia da Informação)”



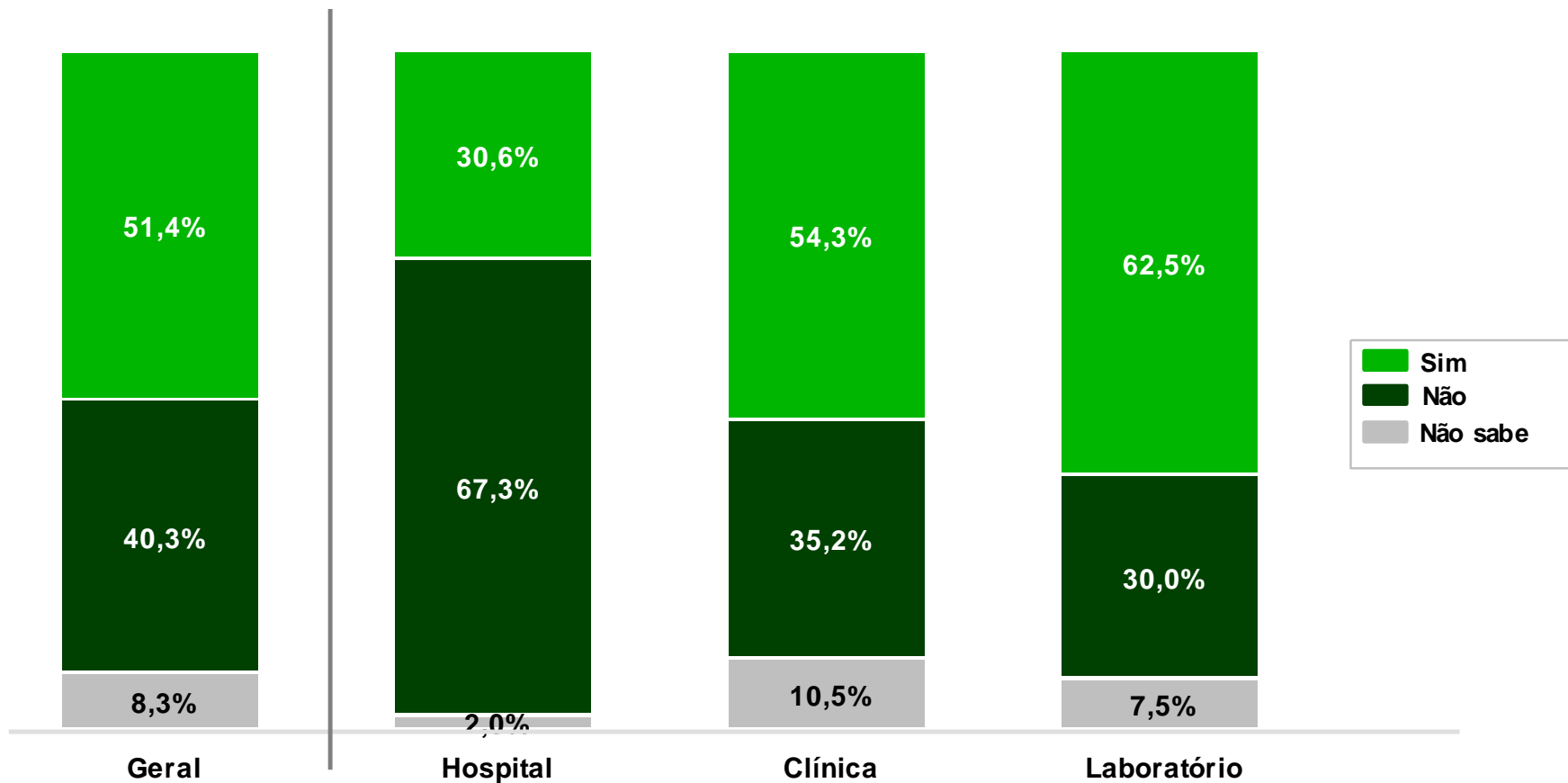
Base: 100% dos entrevistados

# Opiniões sobre o TISS - “Diminuiu as glosas”



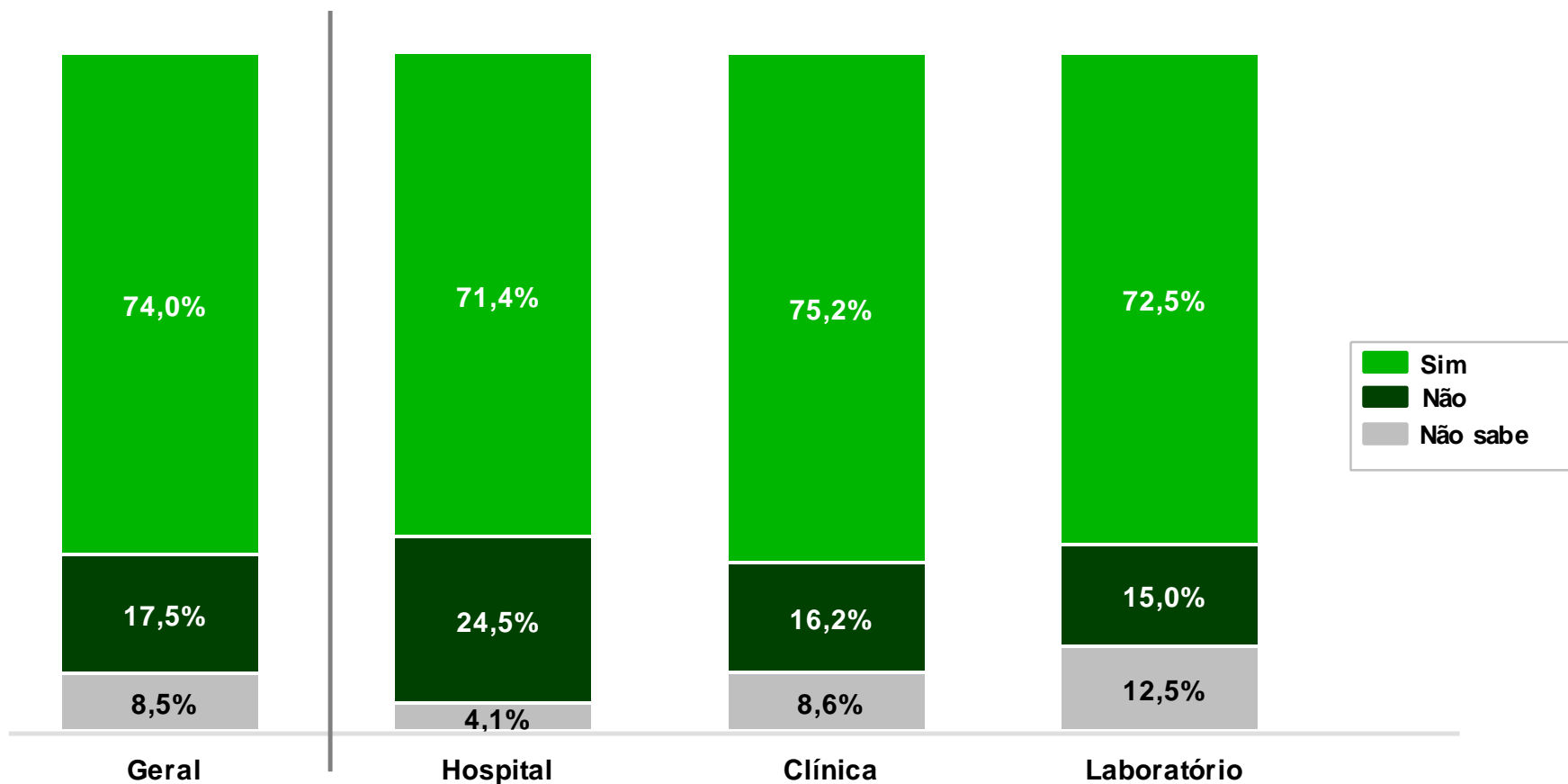
Base: 100% dos entrevistados

# Opiniões sobre o TISS - “Melhorou o relacionamento com as operadoras de planos de saúde”



Base: 100% dos entrevistados

# Opiniões sobre o TISS - “A transmissão eletrônica (XML) está em pleno funcionamento com as operadoras”



Base: 100% dos entrevistados

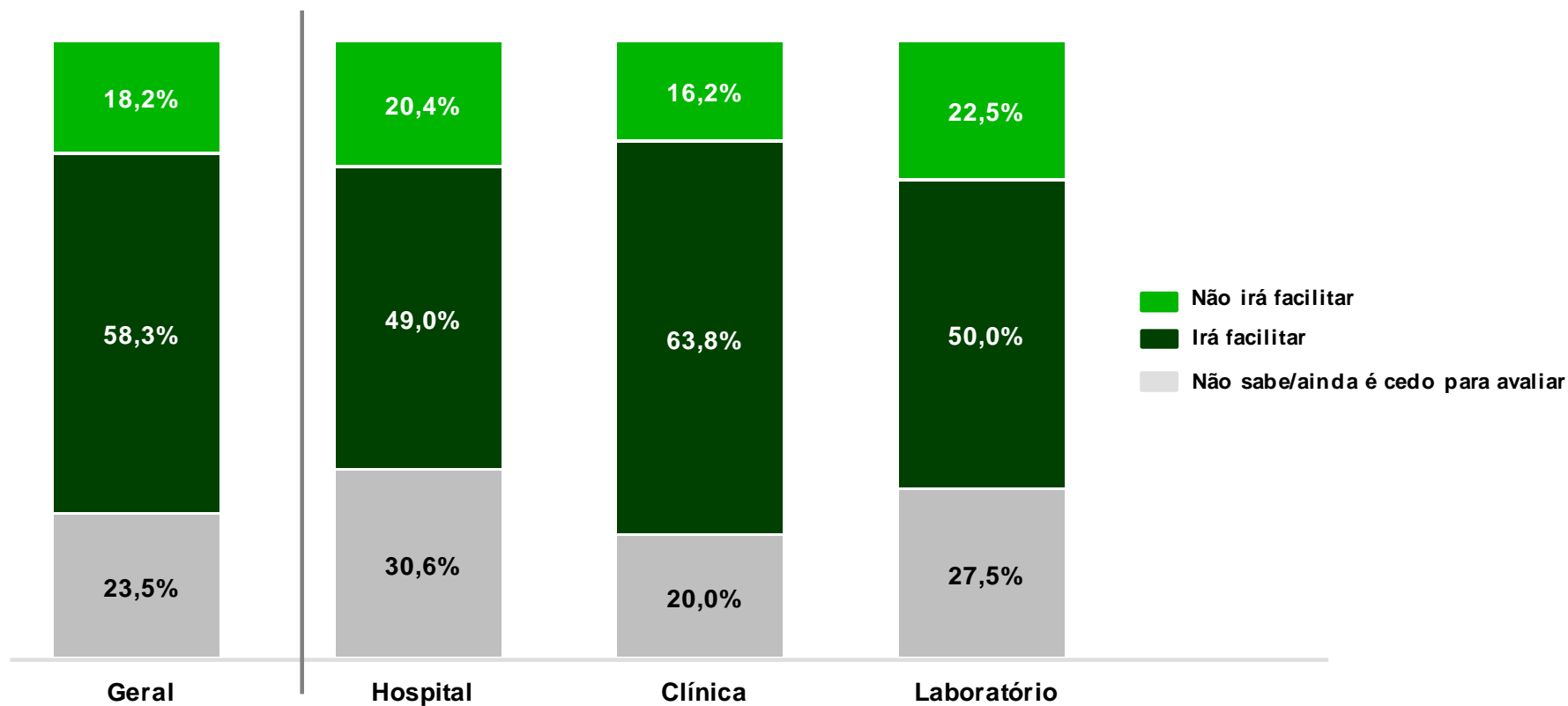
- 51,4% do total de entrevistados considera que a TISS melhorou o relacionamento entre as entidades/instituições e as operadoras, especialmente no segmento clínica (a parcela favorável alcança 62,5%);
- Os processos internos também foram agilizados com a TISS na opinião de 63,5% do segmento;
- Não houve redução do prazo de pagamento para 64,8%. Nos hospitais esse percentual chega a 93,9%;
- A circulação de papéis também aumentou com a TISS para 66,8%. Nos laboratórios esse percentual sobe para 72,5%;
- O custo com TI também subiu para 63,2% das empresas;
- Não houve diminuição das glosas para 54,2%. Os hospitais praticamente não obtiveram nenhuma melhora na diminuição das glosas com a TISS. 91,8% afirmam que as mesmas não diminuíram.



# TUSS – Terminologia Unificada em Saúde Suplementar

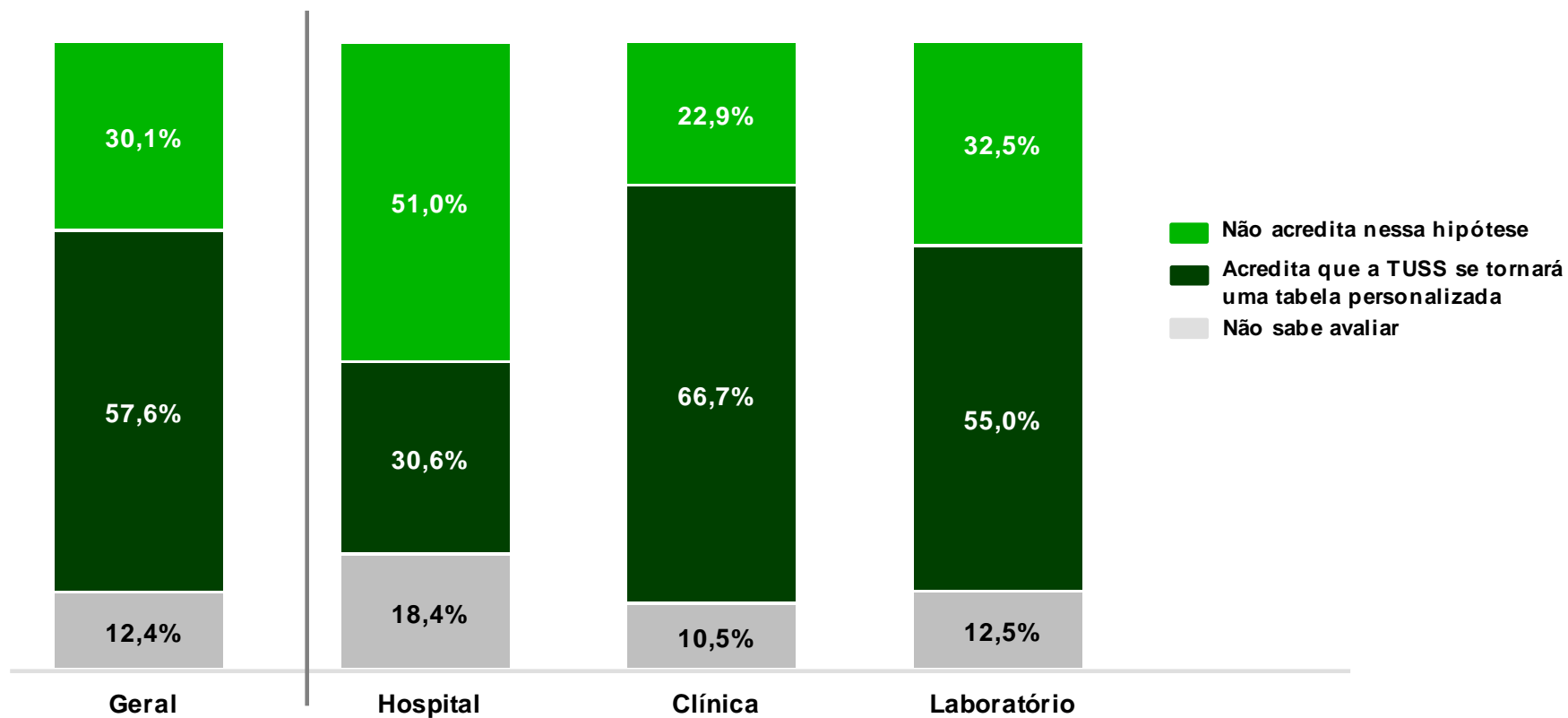


# TUSS irá facilitar a rotina da instituição?



Base: 100% dos entrevistados

## Opinião sobre a TUSS (resposta estimulada)



Base: 100% dos entrevistados

Com qual dessas opiniões você mais concorda: você acredita que a TUSS pode se tornar uma tabela personalizada da operadora ou não acredita nessa possibilidade?

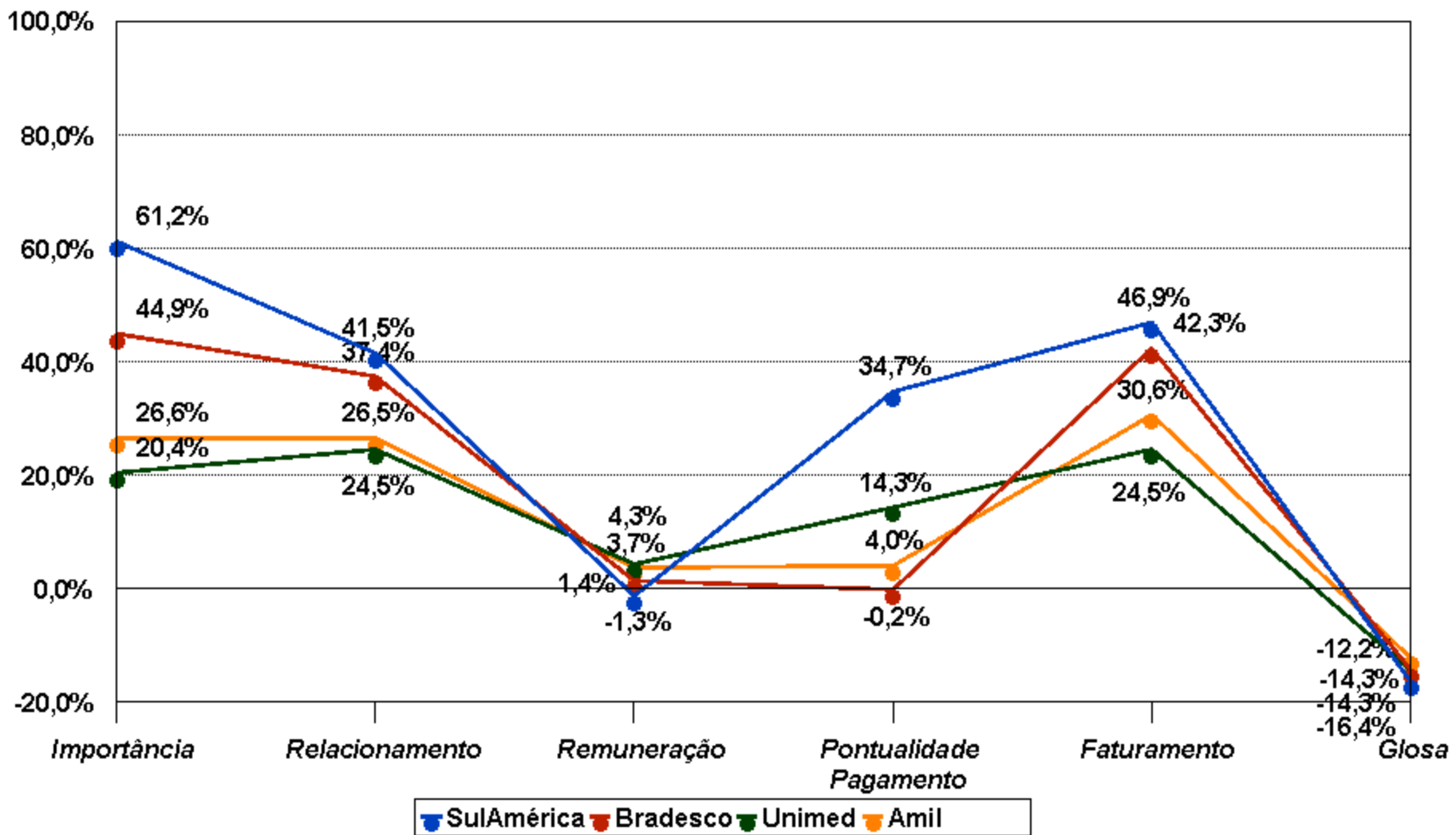
- Pode-se destacar que:
  - 58,3% têm expectativa que a TUSS facilite a rotina da empresa;
  - 57,6% acreditam que a TUSS irá se tornar uma tabela personalizada da operadora.



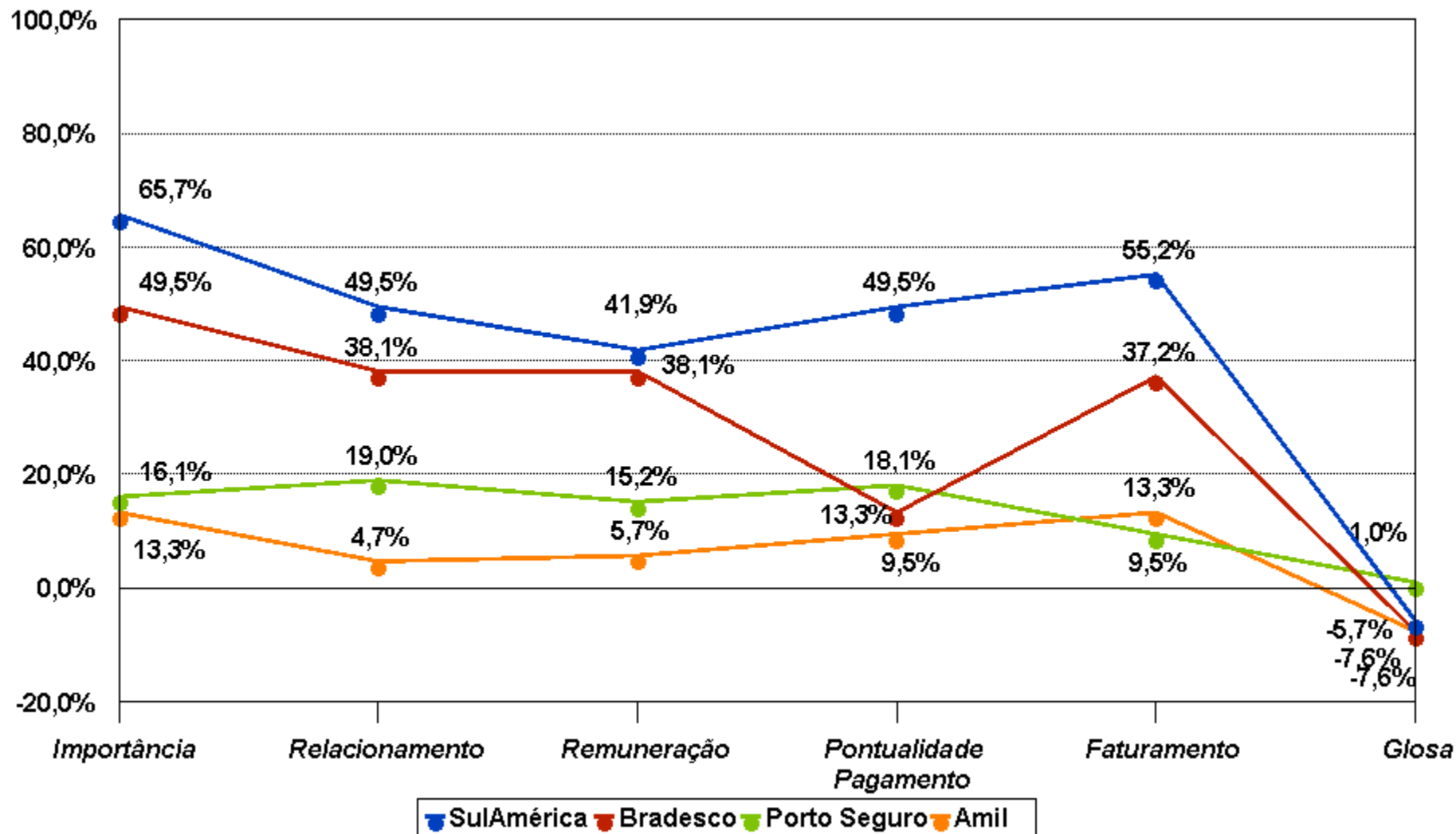
# CONSIDERAÇÕES FINAIS



# Avaliação das operadoras de planos de saúde indicadores de desempenho - segmento Hospital

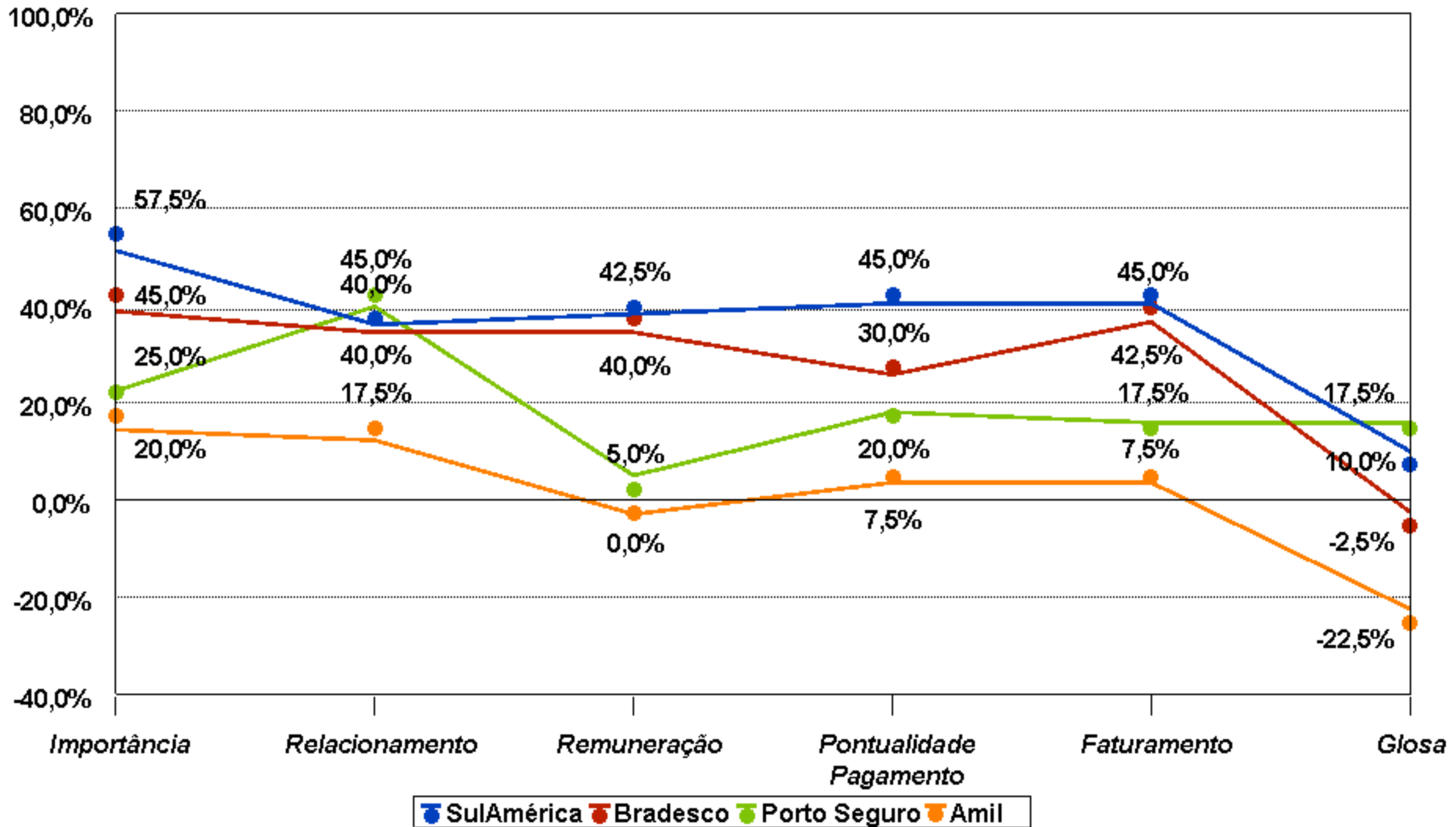


# Avaliação das operadoras de planos de saúde indicadores de desempenho - segmento Clínica



# Avaliação das operadoras de planos de saúde

## Indicadores de desempenho - segmento Laboratório



- Entre os segmentos pesquisados, percebe-se que os hospitais têm maior número de planos e seguros de saúde credenciados (média de 43 planos). Já os laboratórios apresentam média de 32 planos credenciados; enquanto clínicas médicas atingem média de 26 operadoras;
- Como visto ao longo do relatório, em certos quesitos a mesma operadora se destaca de forma positiva e negativa. Para mensurarmos, a imagem das principais operadoras citadas, criamos um índice de desempenho para cada uma através da subtração da associação negativa da associação positiva da empresa em cada uma das áreas investigadas neste estudo (importância, relacionamento, remuneração, pontualidade no pagamento, faturamento e glosa).

- Podemos observar que no segmento “Hospital”:
  - SulAmérica é que tem melhor desempenho no geral, porém demonstra que sua área crítica é a remuneração;
  - Bradesco apresenta o segundo melhor desempenho, entretanto apresenta índices negativos na remuneração e na pontualidade;
  - Unimed e Amil se destacam com índices mais positivos na área remuneração.
- No segmento “Clínica” vemos que:
  - SulAmérica se destaca positivamente em todas as áreas (exceto glosa);
  - Bradesco novamente apresenta o segundo melhor desempenho no geral, entretanto apresenta queda considerável na área pontualidade de pagamento;

- Já no segmento “Laboratório” destaca-se:
  - Novamente a SulAmérica é a operadora avaliada mais positivamente;
  - Bradesco apresenta uma performance mais próxima à obtida pela operadora mais bem avaliada, porém novamente demonstra que sua área crítica é a pontualidade de pagamento;
- A área que investiga a glosa demonstra que esta é um problema que impacta na relação dos prestadores de serviços de saúde com as operadoras em todos os segmentos investigados.

