

Operadora de Planos de Saúde - Autorização de procedimentos

Conceitos iniciais:

Operadora: Empresa habilitada a comercializar planos de saúde, com o objetivo de intermediar o acesso a serviços assistenciais.

Prestador: Empresa ou pessoa que a operadora contrata para prestar assistência em saúde para os seus clientes.

Beneficiário: Pessoa física que contrata a operadora (cliente final).

Contexto:

O principal objetivo da operadora é controlar os gastos gerados pelos beneficiários, garantindo que eles realizem apenas os procedimentos contratualizados e que sejam pertinentes para a manutenção da saúde. Para isso, a operadora exige que todos os atos assistenciais sejam previamente autorizados.

Em resumo: O prestador questiona a operadora se o beneficiário está apto a realizar o procedimento. O atendimento só deve continuar se a resposta for positiva.

Todas as solicitações são analisadas pelo sistema informatizado da operadora. Após a análise automática, o sistema define se já consegue dar a resposta final (sim ou não) ou depende da análise de um auditor (funcionário da operadora).

Os auditores analisam todos os artefatos da requisição (justificativa, anexos, histórico do beneficiário etc.) e respondem se o procedimento está autorizado ou não.

Problema:

Os auditores são profissionais especializados (médicos e enfermeiros) que geram custos elevados para a operadora. Quanto maior o número de requisições encaminhadas para auditoria, maior será o gasto administrativo.

Os sistemas atuais se limitam a analisar as regras parametrizadas (se/então), não conseguem analisar o comportamento dos auditores para prever desfechos prováveis.

Sugestão:

Ferramenta capaz de combinar todas as variáveis de uma requisição e, baseada no comportamento histórico dos auditores, consiga “prever” o desfecho da solicitação (sim ou não).

Dados disponíveis (tabelas):

UFG_PESSOA_FISICA

COLUNA	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
ID_PESSOA_FISICA	IDENTIFICADOR ÚNICO	CHAVE PRIMÁRIA
DS_SEXO	SEXO	
DT_NASCIMENTO	DATA DE NASCIMENTO	DD/MM/AAAA
DS_NACIONALIDADE	NACIONALIDADE	
DS_ESTADO_CIVIL	ESTADO CIVIL	
DS_GRAU_INSTRUCAO	GRAU DE INSTRUÇÃO	
DS_BAIRRO	BAIRRO	
DS_MUNICIPIO	MUNICÍPIO	
DS_ESTADO	SIGLA DO ESTADO	

UFG_PESSOA_JURIDICA

COLUNA	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
ID_PESSOA_JURIDICA	IDENTIFICADOR ÚNICO	CHAVE PRIMÁRIA
DS_TIPO_PESSOA	TIPO DE PESSOA JURÍDICA	PRESTADOR, EMPRESA CONTRATANTE ETC.
DS_BAIRRO	BAIRRO	
DS_MUNICIPIO	MUNICÍPIO	
SG_ESTADO	SIGLA DO ESTADO	

UFG_BENEFICIARIO

COLUNA	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
ID_BENEFICIARIO	IDENTIFICADOR ÚNICO	CHAVE PRIMÁRIA
ID_PESSOA_FISICA	ID DA TABELA UFG_PESSOA_FISICA	
NR_MATRICULA	CÓDIGO DE MATRÍCULA	NÚMERO DA CARTEIRINHA
ID_BENEFICIARIO_TITULAR	ID DA TABELA UFG_BENEFICIARIO	REFERENCIA A MESMA TABELA
DS_GRAU_PARENTESCO	GRAU DE PARENTESCO	FILHO, CONJUGÊ ETC.
ID_PRODUTO_CONTRATADO	IDENTIFICADOR DO PRODUTO CONTRATADO	

UFG_PRESTADOR

COLUNA	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
ID_PRESTADOR	IDENTIFICADOR ÚNICO	CHAVE PRIMÁRIA
ID_PESSOA_FISICA	ID DA TABELA UFG_PESSOA_FISICA	
ID_PESSOA_JURIDICA	ID DA TABELA UFG_PESSOA_JURIDICA	
DS_TIPO_PRESTADOR	CLASSIFICAÇÃO DO PRESTADOR	VALORES: HOSPITAL, CLÍNICA, CONSULTÓRIO ETC.

UFG_REQUISICAO

COLUNA	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
ID_REQUISICAO	IDENTIFICADOR ÚNICO	CHAVE PRIMÁRIA
ID_REQUISICAO_PRINCIPAL	ID DA TABELA UFG_REQUISICAO	PREENCHIDO QUANDO A REQUISIÇÃO É COMPLEMENTO DE OUTRA (ACRÉSCIMO DE ITENS, NOVOS EXAMES ETC.)
DT_REQUISICAO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DD/MM/AAAA
ID_PRESTADOR	ID DA TABELA UFG_PRESTADOR	CÓDIGO DO PRESTADOR SOLICITANTE
ID_BENEFICIARIO	ID DA TABELA UFG_BENEFICIARIO	BENEFICIÁRIO QUE IRÁ REALIZAR OS PROCEDIMENTOS
DS_CBO	CBO DO SOLICITANTE	CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES (MÉDICO, FISIOTERAPEUTA ETC.)
DS_TIPO_GUIA	DESCRIÇÃO DO TIPO DE GUIA	SP/SADT: EXAMES E TERAPIAS INTERNAÇÃO: CIRURGIAS OU INTERNAÇÕES CLÍNICAS PRORROGAÇÃO: COMPLEMENTO DA INTERNAÇÃO
DS_TIPO_CONSULTA	TIPO DE CONSULTA	PRIMEIRA CONSULTA, RETORNO OU ENCAMINHAMENTO
QT_TEMPO_DOENCA	TEMPO DE DOENÇA	CAMPO NUMÉRICO
DS_UNIDADE_TEMPO_DOENCA	UNIDADE DE TEMPO DA DOENÇA	DIAS, MESES OU ANOS (DE ACORDO COM O CAMPO QT_TEMPO_DOENCA)
DS_TIPO_DOENCA	TIPO DA DOENÇA	AGUDA OU CRÔNICA
DS_INDICACAO_ACIDENTE	INDICAÇÃO DE ACIDENTE	ACIDENTE DE TRABALHO, TRÂNSITO, OUTROS OU NÃO ACIDENTE
DS_TIPO_SAIDA	TIPO DE SAÍDA	PROVÁVEL DESFECHO DO ATENDIMENTO: RETORNO, INTERNAÇÃO OU ALTA
DS_TIPO_INTERNACAO	TIPO DE INTERNAÇÃO	CLÍNICA, CIRÚRGICA, OBSTÉTRICA, PSIQUIÁTRICA ETC.
DS_REGIME_INTERNACAO	REGIME DE INTERNAÇÃO	HOSPITALAR OU DOMICILIAR
DS_CARATER_ATENDIMENTO	CARÁTER DE ATENDIMENTO	ELETIVO OU URGENTE
DS_TIPO_ACOMODACAO	TIPO DE ACOMODAÇÃO	APARTAMENTO, ENFERMARIA OU UTI
QT_DIA_SOLICITADO	QUANTIDADE DE DIAS SOLICITADOS	PREVISÃO DE DIAS DE INTERNAÇÃO
DS_TIPO_ATENDIMENTO	TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE ATENDIMENTO DAS GUIAS SADT: EXAMES, PRONTO SOCORRO, QUIMIOTERAPIA ETC.
CD_CID	CID	CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, QUE INFORMA QUAL A PROVÁVEL DOENÇA QUE OCASIONOU A SOLICITAÇÃO
DS_INDICACAO_CLINICA	INDICAÇÃO CLÍNICA	MOTIVO PRINCIPAL DA SOLICITAÇÃO (TEXTO LIVRE)

UFG_REQUISICAO_ITEM

COLUNA	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
ID_REQUISICAO_ITEM	IDENTIFICADOR ÚNICO	CHAVE PRIMÁRIA P1
DS_TIPO_ITEM	TIPO DO ITEM (PROCEDIMENTO OU MATERIAL)	CHAVE PRIMÁRIA P2
DS_STATUS_ITEM	STATUS DO ITEM	AUTORIZADO, NEGADO OU PARCIALMENTE AUTORIZADO
ID_REQUISICAO	ID DA TABELA UFG_REQUISICAO	
CD_ITEM	CÓDIGO DO ITEM NA TABELA DO PLANO	
DS_ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM NA TABELA DO PLANO	
QT_SOLICITADA	QUANTIDADE SOLICITADA	
QT_AUTORIZADA	QUANTIDADE AUTORIZADA	
CD_MOTIVO_GLOSA	MOTIVO DE NEGATIVA	PREENCHIDO APENAS QUANDO HÁ NEGATIVA (PARCIAL OU TOTAL)
DS_PARECER_AUDITOR	DESCRIÇÃO DO PARECER DO AUDITOR	CAMPO DE TEXTO LIVRE ONDE O PRESTADOR INFORMA O MOTIVO DA NEGATIVA/LIBERAÇÃO

Considerações sobre os dados:

As tabelas listam apenas as requisições que passaram por auditoria.

Beneficiários: Existe uma relação de dependência entre um beneficiário e outro, os contratos são formados por titulares e dependentes. Os beneficiários sem informação de ID_BENEFICIARIO_TITULAR são os titulares.

Prestadores: Cada prestador deverá estar vinculado a uma pessoa física **ou** jurídica.

Requisições: Pode existir uma relação de dependência entre as requisições. As requisições de prorrogação de internação, por exemplo, devem referenciar uma requisição de internação, para que seja possível rastrear todo o atendimento.

Itens de requisição: Cada item reflete um ato assistencial ou um material solicitado. Existem códigos para todas as ações realizadas.

Exemplo: Para aplicar uma medicação (dipirona), podem ser considerados os códigos (fictícios):

123 – Taxa de uso da sala de aplicação de medicamentos

124 – Honorários de enfermagem para aplicação de medicamentos

456 – Seringa

457 – Agulha

458 – Dipirona