



**Glosas:**  
entenda o que  
são e como  
evitá-las

# INTRODUÇÃO

Como já sabemos, a recente crise tem sido uma grande inimiga da maioria dos brasileiros, ou porque estão em situação de desemprego ou devido à falta de confiança na economia, que tem podado muitos planos, sejam eles relacionados ao alçar de voo dos negócios ou às simples despesas individuais, como viagens ou a aquisição de bens.

No setor da saúde, a realidade também não é tão diferente. Com a diminuição dos usuários de planos de saúde (queda de 3,1% no último ano) aumentou a dependência desses brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e inflou ainda mais um sistema precário que carece urgente de reformas. E do outrolado, fez com que as operadoras de saúde e convênios aumentassem as exigências em relação aos serviços prestados pelos hospitais, como forma de frear os gastos. Práticas como suspensão de pagamentos sem prévio aviso com a justificativa de inconsistências entre o que é exigido e apresentado são realidade na vida de muitos prestadores. As glosas aumentaram 5 pontos percentuais nos últimos 5 anos, chegando a 3,4% da receita líquida dos hospitais, segundo estudo da ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados).

Para entendermos melhor esse cenário vamos abordar um dos principais motivos que prejudicam a saúde financeira das instituições de saúde e elencar algumas dicas que podem minimizar mitigar essa situação. Estamos falando das glosas médicas.

# O QUE É GLOSA?



Glosa médica é o termo que se refere ao não pagamento por parte dos planos de saúde de valores referentes a atendimentos, medicamentos, materiais ou taxas cobradas pelas empresas prestadoras (hospitais, clínicas, laboratórios, entre outros) e profissional liberal da área de saúde. Quando isso acontece, um pedido de explicação complementar é feito pelo convênio médico ou plano de saúde sobre ao serviço realizado pelos hospitais, com o objetivo de esclarecer diferenças entre o que foi descrito no formulário de atendimento e o que é exigido pelo convênio médico.

Existem três tipos de classificação de glosas:

## 1 | Glosa Administrativa

é a mais comum do mercado. Aqui valores e quantidades faturadas que não estão em conformidade com o que foi estabelecido em contrato por erro de preenchimento do número da carteirinha, de guia de autorização e/ou erro de digitação.

## 2 | Glosa Técnica

aquela que é conferida pelo setor de Auditoria de Contas, mais especificamente por um Enfermeiro Auditor, que faz a checagem de todos os procedimentos executados, anotações e prescrições contidas no prontuário do paciente.

## 3 | Glosa Linear

é a não justificada pela operadora, sendo de particularidade interna da mesma, que em determinadas circunstâncias não são informadas para o hospital de forma imediata. Exige um controle rígido pelo hospital para que possa ser recursada conforme previsto na descrição dos informativos, evitando perdas por falta de controle e conhecimento do setor de identificação de contas.

# MOTIVOS DAS GLOSAS



Quais são as principais razões para procedimentos serem glosados?

- Erro de preenchimento do prontuário;
- Prescrição que não condiz com o procedimento, quantidade ou marca que a operadora paga e que está firmado em contrato;
- Falta de preenchimento do número da carteirinha ou guia de autorização, por ausência de conferência dos procedimentos e também porque o setor de faturamento não tem conhecimento do que pode ou não ser cobrado por contrato.

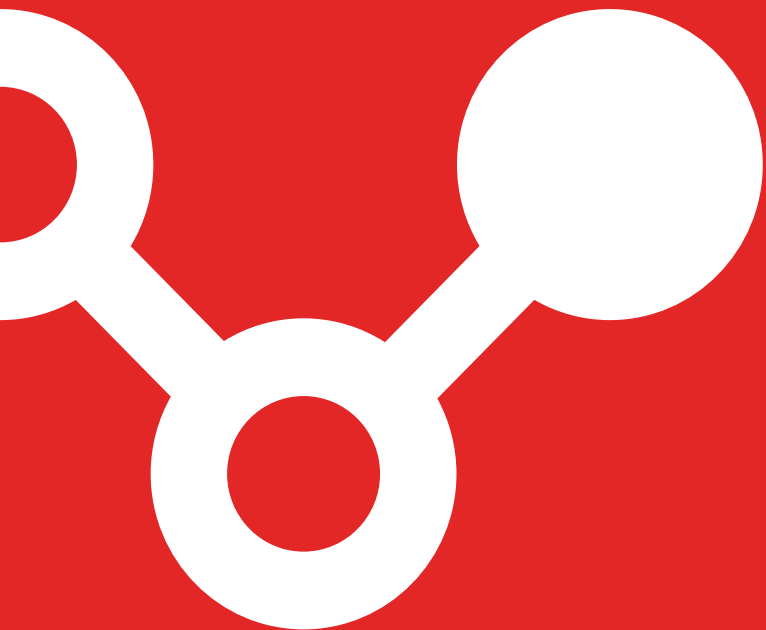
## **Informatização e automatização, indisponíveis na maioria das operadoras de Saúde**

Embora a Agência Nacional de Saúde (ANS) tenha proposto uma mudança de comunicação entre os sistemas das operadoras de saúde e convênios através da implantação de arquivos eletrônicos em XML que facilitariam a comunicação e o controle das informações por meio de demonstrativos eletrônicos, isso ainda não foi implementado por todas as instituições existentes no país, e em muitos casos nem tem previsão para sair do papel.

A maioria das operadoras recebem as informações enviadas pelos prestadores em meio eletrônico, mas ao devolverem as glosas, as fazem em papel, exigindo que os prestadores tenham o retrabalho de digitarem item a item em seus sistemas de gestão. Esse processo é lento e muito custoso aos prestadores, que acabam sendo vencidos pela burocracia e absorvendo o prejuízo.

# COMO EVITAR AS GLOSAS?

Grande parte das glosas é provocada por falha humana e por falta de conhecimento dos contratos firmados entre operadoras e hospital, que acabam sendo engavetados sem ter o compromisso de interpretar e transmitir as informações para o sistema, impactando em uma realidade de retrabalho desnecessário. Assim, gestores hospitalares devem se atentar à importância de estabelecer rígidas rotinas dos centros médicos para que não haja perdas financeiras por conta de preenchimentos incorretos ou desatenções burocráticas.





## CAPACITAÇÃO

A falta de capacitação do funcionário é a grande falha de qualquer setor. É preciso que o profissional entenda o que está fazendo, e não somente execute sua função. No caso dos hospitais, ausência de conhecimento técnico prejudica, e muito, os processos internos, gerando dispêndio de tempo e recursos. Um funcionário que fatura um procedimento, por exemplo, precisa saber o que pode ou não ser cobrado e por quê.

Os gestores precisam ter a visão de desenvolver seus profissionais para que eles tenham uma melhor percepção do negócio onde estão inseridos, ou seja, uma melhor gestão dos recursos humanos e financeiros integrados à tecnologia. Também é necessário um controle interno rígido dos processos, do início ao fim, sendo de extrema importância a colaboração de toda equipe de profissionais.



## PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

A grande maioria das glosas acontece por equívocos na hora de preencher os prontuários, em especial na prescrição de medicamentos. Assim, uma solução fundamental para minimizar este problema é a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que permite reduzir processos manuais e evitar registros ou interpretações equivocadas, além da padronização de dados e processos. Os benefícios do PEP extrapolam a questão das glosas, por permitirem a conferência de prescrição de procedimentos críticos, atendimento mais humanizado, agilizarem o processo de autorizações de exames e oferecerem muito mais desempenho para a instituição.



## AUDITORIA INTERNA

Uma resolutiva também seria o investimento em uma equipe para realizar auditoria interna. Profissionais capacitados e com conhecimento a respeito da rotina técnica e registros clínicos do hospital podem fiscalizar e controlar os processos e aquilo que está registrado em contrato, identificando e evitando erros nos relatórios antes que os mesmos sejam enviados às operadoras.

Um time forte auxilia não só no cumprimento das formalidades exigidas pelos convênios como também contribui para uma assistência de qualidade.



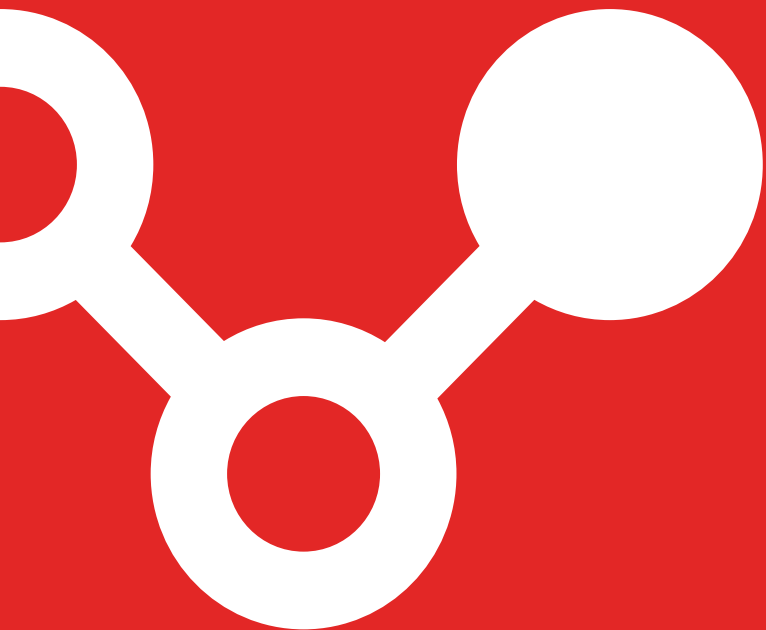
## ANALISAR INTERNAMENTE

A parametrização correta do sistema de gestão para que o mesmo contemple sempre as regras acordadas com cada operadora é fundamental para o sucesso nas cobranças. Tabelas de preço sempre atualizadas, procedimentos e coberturas contemplados em cada plano evitam glosas e diminuem a pressão sobre o setor de faturamento que precisa lidar diariamente com milhares de atendimentos de convênios e planos distintos.

# COMO UM SISTEMA DE GESTÃO PODE AJUDAR

Muitos hospitais não se atentam à importância que é identificar e analisar as estatísticas de glosas informadas e recuperadas, o que acontece por conta de falta de conhecimento e de não utilização de ferramentas adequadas para controle do processo. Mas é imprescindível uma boa gestão e colaboração de toda equipe para executar o minucioso trabalho do controle de dados.

Quando falamos em sistema de gestão, a ideia é controlar o processo e os fluxos de informações que se desencontram pelo caminho e ocasionam as glosas. Isso porque a automatização dos processos internos por meio de um sistema de gestão hospitalar permite a integração e a consolidação dos dados de forma eletrônica, o controle dos valores, motivos e quais procedimentos estão em recurso de glosas, quais glosas foram aceitas e as justificativas dentro de um determinado período e por convênio. Isso possibilita aos hospitais analisar o cenário e entrar com recursos administrativos ou até judiciais de recuperação contra as operadoras, o que viabiliza uma melhor gestão de recursos financeiros e o início da recuperação de ativos glosados.





## GESTÃO HOSPITALAR

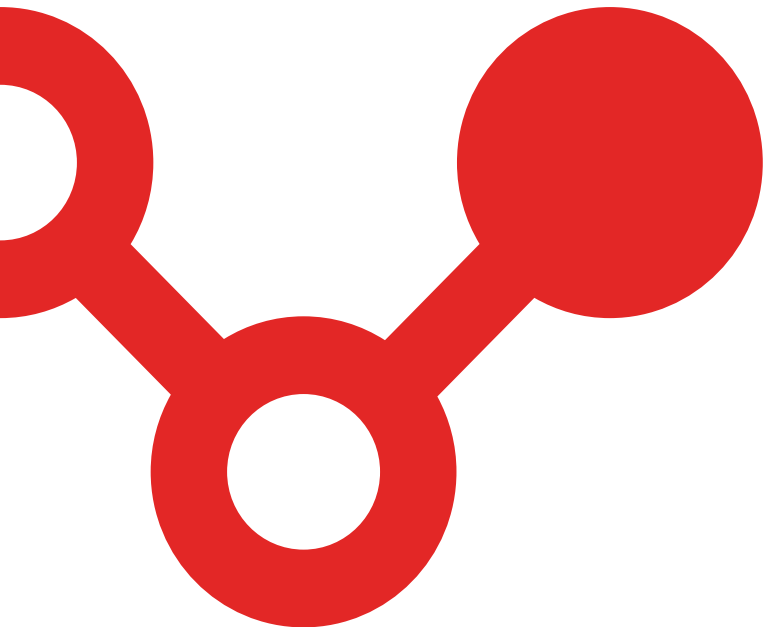
Através de um sistema de gestão é possível centralizar as informações e controlar todo o processo. Um fator imprescindível depois que se tem o sistema de gestão implantado é realizar a manutenção periódica das tabelas e parametrizações, sempre respeitando os contratos firmados entre as partes. A correta atualização das tabelas de preço, procedimentos e medicamentos permitidos em cada plano devem ser constantemente revisados.

Além de centralizar as informações e controlar todos os processos, os sistemas de gestão emitem relatórios gerenciais que possibilitam o acompanhamento de todas as etapas da gestão e facilitam a tomada de decisões em momentos críticos.

Gestão de Riscos e Ativos: este poderia ser o nome do setor que é responsável pela recuperação de recursos perdidos, ou seja, que gerencia o processo administrativo de Glosas.

### **ATENÇÃO!**

**Os hospitais privados, que têm impostos retidos e que podem ser recuperados através de processos fiscais e contábeis, precisam ficar atentos na hora de recuperar os impostos dos valores glosados.**



# COMO A WARELINE PODE AJUDAR?

A Wareline é uma empresa de software do setor da saúde, cujo principal produto é um sistema de gestão hospitalar abrangente, com mais de 50 módulos. No mercado desde 1989, tem toda a expertise para auxiliar Hospitais Filantrópicos, Universitários e Particulares, além de Redes Municipais de Saúde, a controlarem melhor as glosas de forma integrada, parametrizada e atualizada.



# COMO FAZEMOS ISSO?

O sistema da Wareline é a ferramenta adequada para minimizar o processo de glosas dos hospitais pois evita lançamentos errados em todas as etapas do atendimento e não apenas no faturamento, já ao final do processo:

- Checagem de carteirinha com código verificador – valida a máscara e a estrutura da numeração da matrícula do paciente do convenio, evitando erros de preenchimento. Permite também armazenamento de uma cópia da carteirinha para futura consulta, caso seja necessário
- Autorizador de Guias – sistema de planejamento de autorização das guias integrado ao faturamento. - Parametrização das restrições por convenio (produtos e serviços) permitidos em contrato. Durante as prescrições o médico e corpo clínico vão sendo avisados e orientados sobre as restrições.
- Vigência de tabelas – parametrização do período de vigência para a cobrança daqueles procedimentos com o valor correto
- Log de erro – rotina realizada antes do envio que lista para o usuário todas as inconsistências, apontando eventuais erros que podem ser corrigidos antes do envio e consequente glosa.
- Comunicação por XML – tanto no envio do faturamento, gerando e armazenando o protocolo de entrega, como para receber eletronicamente e importar as glosas.

Com o nosso sistema você nunca mais vai ter dificuldade de identificar e analisar as estatísticas de glosas informadas e recuperadas! **Entre em contato!**



**wareline**

tecnologia em saúde