

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Ministério da Saúde divulgaram nesta terça-feira (16/12) um mapeamento inédito sobre as operações de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS). A análise compreende as notificações realizadas entre 2008 e 2012 e mostra o perfil dos usuários e procedimentos realizados, oferecendo um panorama detalhado das situações em que as pessoas com planos de saúde mais recorreram ao SUS no período. Junto com o mapa, foi apresentado um conjunto de medidas que visam fortalecer a integração da saúde pública e suplementar.

O mapeamento ajuda a ANS a induzir as operadoras de planos de saúde a melhorar seus serviços e a criar novos mecanismos de regulação. Nos quatro anos analisados, houve 1.224.114 notificações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Os atendimentos de urgência e emergência predominaram, representando 68,46% do total, enquanto os eletivos atingiram 30,3%.

“Esse mapa permite que a ANS trabalhe para garantir que as operadoras tenham rede para atender seus usuários e também permite que os secretários municipais, estaduais e o próprio Ministério da Saúde utilizem essas informações para planejar melhor a rede de serviços que é oferecida aos pacientes do SUS. É uma ferramenta muito importante, que possibilita atender melhor à população brasileira, tanto beneficiários de planos de saúde como do SUS”, disse o ministro Arthur Chioro. “Com esse trabalho, a ANS mostra que a Saúde Suplementar completa de forma harmônica o Sistema Nacional de Saúde”, finalizou.

Entre os procedimentos mais procurados, partos (normal e cesárea) ocuparam o primeiro lugar, seguido de tratamento para pneumonia ou gripe e diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica. As mulheres são maioria entre os usuários de planos de saúde que procuraram o SUS: 58,1%. Em relação à faixa etária, jovens entre 25 e 34 anos compreendem a maior parte dos beneficiários atendidos. A maioria das notificações ocorreu em entidades benéficas sem fins lucrativos.

“Com essas informações, poderemos conhecer melhor a realidade das pessoas e intervir no sistema regulatório para que as operadoras de planos de saúde atendam com eficiência a todos os seus beneficiários, melhorando a assistência à saúde prestada pela Saúde Suplementar”, destacou o diretor-presidente da ANS, André Longo. “Esse trabalho faz parte de um processo de aperfeiçoamento contínuo do ressarcimento e dos mecanismos regulatórios da ANS, que têm obtido resultados cada vez mais significativos”, completou.

A região Sudeste apresenta o maior volume de atendimentos (62,97%), seguida da região Nordeste (14,09%), Sul (13,7%), Centro-Oeste (5,44%) e Norte (3,79%). Esta análise é feita segundo o percentual de hospitalizações em relação ao total absoluto das AIHs notificadas, de acordo com o estado do prestador de serviço. Seguindo essa mesma ótica, São Paulo (43,84%), Minas Gerais (9,89%), Rio de Janeiro (7,20%), Paraná (5,90%) e Rio Grande do Sul (4,34%) lideram as notificações.

Já a análise ponderada pelo total de beneficiários com cobertura hospitalar em cada estado mostra que Tocantins (5,5%), Acre (4,3%) e Roraima (4,3%) apresentaram os maiores percentuais de notificações, em relação à população com planos de assistência médica hospitalar. A distribuição das AIHs notificadas pelo estado em que residem os beneficiários, ponderada pelo total de consumidores, mostra que a maioria das hospitalizações ocorreu no Acre, Roraima, Tocantins, São Paulo e Santa Catarina. Nestes estados, foram identificadas mais de 30 AIHs para cada mil indivíduos.

Valores

De janeiro a novembro de 2014, a ANS arrecadou R\$ 335,74 milhões, volume 82% maior do que foi

arrecadado ao longo do ano inteiro de 2013, quando foram obtidos R\$ 183,2 milhões através do ressarcimento. Nos últimos quatro anos, (2011 a novembro de 2014), o valor do ressarcimento chegou a R\$ 673,66 milhões.

O volume de recursos resarcidos ao SUS cresceu devido à intensificação da cobrança realizada pela ANS. O resultado deve-se ao constante aprimoramento dos processos de gestão e à contratação de novos servidores para agilizar o ressarcimento. Além disso, houve a priorização da inscrição das operadoras inadimplentes em dívida ativa e a determinação para que as operadoras incluam em seus balanços a dívida com o ressarcimento, com garantias e provisões para as dívidas atuais e futuras. São formas de induzir ao pagamento efetivo pelas empresas.

Número do Cartão Nacional do SUS

Outras medidas estão sendo lançadas pelo Ministério da Saúde e ANS com o objetivo de fortalecer a integração da saúde pública e suplementar. Uma das novidades é a utilização do aplicativo Cadsus Stand Alone, do Datasus/MS, que irá agilizar o processo de emissão de números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) aos consumidores de planos de saúde. O aplicativo estará disponível a partir de janeiro de 2015, e as operadoras terão o prazo de seis meses para informar ao beneficiário o número do Cartão Nacional de Saúde.

A ferramenta permite que as operadoras executem em lote a busca e emissão de números do cartão para seus beneficiários. A medida ainda ajudará a construir uma base nacional de informações, aprimorando a gestão da assistência à saúde no país.

Sistema eletrônico

A partir de 6 janeiro de 2015, todos os pedidos de impugnação e recurso encaminhados pelas operadoras à ANS nos processos de ressarcimento ao SUS deverão ocorrer exclusivamente por meio eletrônico. Para isso, a ANS lançou o PERSUS – Protocolo Eletrônico do Ressarcimento ao SUS. O sistema online garantirá mais agilidade, controle do processo e redução de custos.

Identificação padronizada e Comprova

As operadoras também serão obrigadas, a partir de 2015, a disponibilizar aos consumidores um conjunto padronizado de informações sobre o plano. A ação visa qualificar a identificação dos beneficiários e facilitar a comunicação entre a ANS, operadoras e consumidores.

Todos os consumidores de planos de saúde podem consultar os dados cadastrais informados pela operadora através do portal da ANS. No Espaço do Consumidor, no portal da ANS, o sistema Comprova – Comprovante de Dados Cadastrais, permitirá aos consumidores consultar e alterar os seus dados. Dessa forma, os usuários terão mais controle das informações e facilidade ao buscar atendimento pela ANS.

A diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Martha Oliveira, destacou que as medidas permitem organizar melhor o setor e aprimorar o processo regulatório. “Esse conjunto de medidas traz diversas melhorias ao processo de trabalho da Agência e representa a integração real entre a saúde pública e a Saúde Suplementar. Do ponto de vista do usuário, as ações regulatórias são um instrumento para que se cumpram os contratos firmados com as operadoras, e o uso do Cartão Nacional de Saúde e mais acesso à informação são ganhos imediatos”, afirmou.

Sobre o ressarcimento

O ressarcimento ocorre quando os consumidores dos planos de saúde são atendidos na rede pública. Os pagamentos efetuados para a agência reguladora são repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e aplicados em ações e programas estratégicos do Ministério da Saúde. Para que isso

seja feito, a ANS identifica o paciente atendido pelo sistema público e cruza as informações desse paciente com o banco de dados da agência reguladora, cujo cadastro de usuários é abastecido pelos planos de saúde. A partir da identificação de um usuário com plano de saúde que tenha sido atendido no SUS, a ANS notifica a operadora sobre os recursos que devem ser resarcidos e cobra a devolução.

[Veja a apresentação sobre as medidas para integração da saúde pública e saúde suplementar](#)

[Acesse o mapa de utilização do sistema público por beneficiários da saúde suplementar](#)

[Saiba mais sobre o sistema Comprova](#)

Fonte: [ANS](#), em 16.12.2014.