

Por Akemi Nitahara

Até 30 de novembro, montante alcançava R\$ 335,7 milhões, 82% mais que o arrecadado em 2013

Os valores resarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelas operadoras de planos de saúde podem chegar a R\$ 360 milhões este ano. Até o dia 30 de novembro, o montante já estava em R\$ 335,74 milhões, valor 82% acima do total arrecadado em 2013, de R\$ 183,2 milhões. Somados os resultados de 2013 e 2014, o valor ultrapassa o total de R\$ 279,36 milhões arrecadados nos 13 anos anteriores de existência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por fazer essa cobrança.

Toda vez que um beneficiário de plano de saúde usa a rede pública, a operadora do plano é obrigada a ressarcir o preço do procedimento na tabela do SUS em uma vez e meia. O valor é repassado ao Fundo Nacional de Saúde e usado em ações e programas estratégicos do Ministério da Saúde.

De acordo com a diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Martha Oliveira, o aumento na arrecadação é resultado da melhoria de procedimentos da própria agência. “A gente teve uma melhoria muito grande no procedimento de trabalho. Tem um marco, em 2011, que dá para ver isso, melhoramos a identificação das pessoas [que utilizaram o SUS] e teve melhora no processo de trabalho interno”, disse.

O diretor-presidente da ANS, André Longo, destaca que 600 operadoras que deixaram de fazer o resarcimento foram incluídas na Dívida Ativa da União. Elas devem R\$ 510,71 milhões desde 2011. “Estamos em um processo de aperfeiçoamento contínuo, no sentido de fazer as cobranças legais que são devidas pelas operadoras. A operadora pode reclamar, pedir impugnação, algumas não estão mais ativas. Mas, chegando ao fim do processo, se ela não paga, fazemos a inscrição na dívida ativa, elas passam a ter dificuldades, como não poder participar de licitações. É uma penalidade.”

Detalhes

Os dados apresentados na terça-feira (16) fazem parte do mapeamento inédito sobre o resarcimento ao SUS que foi entregue ao ministro da Saúde, Arthur Chioro. O ministro destacou que o mapa permite à ANS trabalhar para garantir que as operadoras tenham redes para atender os segurados. As informações também permitem que os secretários municipais e estaduais de Saúde, além do próprio ministério, usem as informações para conhecer melhor a rede de serviço de saúde destinada às pessoas atendidas pelo SUS.

O mapeamento aponta que, entre 2008 e 2012, foram registradas 1,22 milhão de internações na rede SUS de pacientes de planos de saúde, o que corresponde a 1,7% do total de 57,43 milhões de internações no Sistema Único. Desse total, 68,46% são procedimentos de urgência e emergência, sendo 96.223 partos normais, 72.291 partos cesáreos e 55.116 para tratamento de pneumonia ou gripe. As cirurgias respondem por 38% do total. Para o ministro, a proporção é pequena.

“Nos cinco anos analisados, o número de pessoas que têm planos de saúde e utilizou a rede do SUS para internações é muito pequena, de apenas 1,7%, e 68% fazem a utilização em situação de urgência, que mesmo assim precisa ser muito bem avaliada. Esse restante que faz em uma situação eletiva, que não caracteriza emergência, vai ter que ser analisado caso a caso, não só pela ANS, mas também pela própria operadora de plano de saúde, pelos gestores do SUS, para entender porque pessoas que têm plano de saúde estão ocupando o lugar, ainda que em pequenas quantidades, que deveria ser ofertado exclusivamente ao SUS”, disse.

A ANS e o ministério também anunciaram outras medidas para fortalecer a integração entre os sistemas público e privado de saúde. A partir do dia 6 de janeiro, entra em funcionamento o Protocolo Eletrônico do Ressarcimento ao SUS, que vai eliminar o papel nos processos.

Também a partir de 6 de janeiro, as operadoras terão seis meses para providenciar e enviar aos beneficiários o número do Cartão Nacional do SUS, que vai facilitar a identificação dos segurados de planos privados que usam a rede pública e criar uma base de dados nacional para a gestão da assistência à saúde. As operadoras também terão que fornecer aos consumidores informações padronizadas sobre os planos e os consumidores poderão consultar seus dados diretamente no site da ANS, em que será possível corrigir as informações repassadas pelas operadoras.

Ponderação

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) informou que o crescimento do valor do resarcido ao SUS “não se deve ao aumento da busca por serviços do sistema público por parte de beneficiários de planos de saúde”, mas sim por causa da “maior celeridade no processamento dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar”.

De acordo com a FenaSaúde, as operadoras associadas seguem a legislação e oferecem redes de atendimento com padrão de qualidade, não sendo necessário que o segurado recorra ao SUS, mas isso pode ocorrer por “razões pontuais” como conveniência por proximidade de casa ou do trabalho, resgates feitos pelo Corpo de Bombeiros ou serviços não contratados do setor privado.

Fonte: Agência Brasil/[Saúde Business](#), em 17.12.2014.