

Acabamos de divulgar o estudo “[Impacto das fraudes e dos desperdícios sobre gastos da Saúde Suplementar](#)” que mostra que, em 2017, quase R\$28 bilhões dos gastos das operadoras médico-hospitalares do País com contas hospitalares e exames foram consumidos indevidamente por fraudes e desperdícios com procedimentos desnecessários.

A publicação atualiza do [Texto para Discussão nº 62 – “Evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil”](#) que apresenta uma projeção baseada em estudos técnicos a partir da revisão bibliográfica de trabalhos internacionais e brasileiros sobre fraudes na saúde. A iniciativa faz parte do esforço do IESS para dimensionar o impacto de práticas abusivas no sistema de saúde suplementar do Brasil e apontar experiências bem-sucedidas em seu combate no setor.

Segundo o trabalho, as despesas assistenciais das operadoras médico-hospitalares somaram R\$ 145,4 bilhões, em 2017. Sendo assim, os gastos de R\$ 27,8 bilhões com fraudes e desperdícios representam 19,1% desse total, comprometendo a qualidade da assistência, as finanças do setor e onerando os contratantes de planos de saúde.

A atualização das estimativas mostra que entre 12% e 18% das contas hospitalares apresentam itens indevidos e de 25% a 40% dos exames laboratoriais não são necessários. Portanto, houve um gasto na saúde de aproximadamente 15 bilhões de reais com fraudes em contas hospitalares e 12 bilhões de reais em pedidos de exames laboratoriais não necessários.

Essas práticas abusivas são resultado da pouca transparência das relações entre os agentes do setor de saúde e da falta de indicadores de qualidade. Por mais que o País tenha iniciativas isoladas quanto ao problema, ainda é necessária uma melhora na fiscalização como, por exemplo, da regulação em todo o setor.

Seguiremos apresentando dados do estudo “Impacto das fraudes e dos desperdícios sobre gastos da Saúde Suplementar” nos próximos dias. Não perca!

Fonte: IESS, em 05.09.2018.