

No fim de 2019, **a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) anunciou** que irá atingir um novo recorde nos valores repassados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em função dos atendimentos a beneficiários de planos médico-hospitalares na rede pública.

Segundo a ANS, o montante cobrado das operadoras já ultrapassou R\$ 1 bilhão este ano. Um avanço significativo em relação ao registrado em 2018, de acordo com a última edição do boletim **“Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS”**.

A cobrança, vale lembrar, é considerada constitucional desde fevereiro de 2018 por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF). Algo pacificado, que não se deve contestar. Contudo, é possível levantar algumas análises sobre os números divulgados pela ANS.

Um fato a ser levado em consideração é que a decisão do STF ainda é recente. Ao longo dos anos, enquanto a questão não era avaliada pelo Supremo, uma série de ações ficaram pendentes e estão sendo feitas retroativamente com velocidade crescente. Além disso, em 2019, também passaram a ser emitidas cobranças de atendimentos ambulatoriais, algo que não acontecia em 2018.

Outro fator importantíssimo que precisa ser entendido é que nem tudo o que é cobrado é devido. Hoje, a ANS cobra por todo tipo de procedimento antes de verificar se o lançamento é realmente correto. Dados da própria agência reguladora apontam que 39% das cobranças referentes aos atendimentos realizados entre 2001 e 2017 foram feitas equivocadamente.

Há, por exemplo, cobranças por atendimentos realizados fora da área de cobertura do Plano ou de procedimentos que não estão previstos nem no Rol da ANS nem no contrato com a OPS. Atendimentos realizados enquanto o beneficiário ainda estava no período de carência (em que não tem direito a uma série de atendimentos) e mesmo casos de homônimos (não beneficiário com o mesmo nome de alguém que tem vínculo com plano de saúde) também são recorrentes.

No total, 1,6 milhão de atendimentos passaram desnecessariamente por processos de avaliação tanto nas OPS quando no setor público, gerando gastos de recursos (financeiros e humanos) que poderiam ter sido evitados caso houvesse um sistema de validação prévio para aferir se realmente havia condições que justificassem o pedido de ressarcimento.

O transplante de rim foi o procedimento que rendeu a maior somatória de repasse à rede pública entre 2015 e 2017, como pode ser notado no quadro abaixo. Contudo, há instituições públicas de excelência atuando com esse tipo de operação. Como o beneficiário de plano de saúde não é dispensado de seu dever tributário para o sistema público nem abdica de seu direito de ser atendido por este sistema, em última análise, cabe a ele decidir como quer ser atendido.

| <b>10 maiores procedimentos (em valor monetário) de 2015 a 2017:</b>                   | <b>Quantidade</b> | <b>Valor</b>   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)                                          | 871               | R\$ 54.077.330 |
| TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS                                               | 5.307             | R\$ 25.089.464 |
| TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS                                                      | 6.165             | R\$ 23.732.357 |
| TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)                                          | 14.149            | R\$ 20.602.542 |
| PARTO NORMAL                                                                           | 18.991            | R\$ 16.159.984 |
| TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)                                              | 320               | R\$ 15.140.479 |
| PARTO CESARIANO                                                                        | 12.644            | R\$ 13.788.522 |
| PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA                                                 | 1.315             | R\$ 13.266.287 |
| TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS | 3.891             | R\$ 12.008.057 |
| IMPLANTE COCLEAR                                                                       | 169               | R\$ 11.225.868 |

Nos parece claro que, até pela cobrança ser algo recente, o sistema ainda carece de aperfeiçoamentos. Até para evitar uma série de cobranças indevidas/desnecessárias, que acabam por consumir recursos da saúde pública e privada que seriam melhor aproveitados no atendimento aos pacientes. A utilização de novas tecnologias, tema abordado no seminário [“Transformação Digital na Saúde”](#), certamente poderá ajudar esses processos a se tornarem mais efetivos e acurados.

E, para não restar dúvidas de que os beneficiários estão sendo bem atendidos, sem ter necessidade de recorrer ao SUS, vale recordar a [pesquisa IESS/Ibope](#) que indica que **8 a cada 10 brasileiros estão satisfeitos com seus planos de saúde**. 91% dos beneficiários tiveram atendidas a todas as solicitações de procedimento e outros 7% receberam orientações e explicações sobre as solicitações. Menos de 3% precisou recorrer a outros expedientes.

Com o intuito de detalhar todas as nossas considerações sobre o tema e fomentar um debate necessário para o aprimoramento do setor, estamos publicando hoje a [análise especial “Reflexões sobre a política de Ressarcimento ao SUS”](#). Confira.

**Fonte:** IESS, em 31.01.2020