

Informação é da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) repassou ao Sistema Único de Saúde (SUS) R\$ 491 milhões no primeiro semestre deste ano. Em 2019, o ressarcimento ao SUS, por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), somou R\$ 1,151 bilhão. O ressarcimento ao SUS foi criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e regulamentado pelas normas da ANS. Trata-se da obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir as despesas do SUS no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos seus respectivos planos.

A ANS informou que devido à pandemia do novo coronavírus e à alteração de prazos processuais administrativos vigente a partir da publicação da Medida Provisória nº 928, o processo de ressarcimento ao SUS foi afetado no que se refere à recepção de impugnações e recursos e, em consequência, à sua análise, cobrança e repasse. O órgão esclareceu também que, com a retomada dos prazos processuais a partir de julho, os padrões utilizados antes da pandemia deverão ser gradualmente retomados.

Pandemia e mudanças assistenciais

Durante a pandemia, com o aumento dos atendimentos por síndromes respiratórias e pela covid-19, a ANS acompanhou as mudanças assistenciais e os padrões adotados em sistemas para registro dos atendimentos realizados, com o objetivo de que possam ser revertidos em notificações de ressarcimento ao SUS. Para isso, foram criados leitos específicos, código próprio para a doença na lista de Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como procedimentos especiais para assistências hospitalar e ambulatorial relacionados à covid-19. A Agência destacou que essas informações já fazem parte do conjunto de dados que identificam e qualificam os casos envolvidos no processo de ressarcimento ao SUS.

A assistência hospitalar em caso de internação pela covid-19 já era de cobertura obrigatória pelos planos de saúde desde o início da pandemia, quando os registros de casos no SUS se enquadravam em procedimentos não específicos, notadamente no tratamento de pneumonias ou influenza (gripe). A ANS explicou, contudo, que “considerando os cronogramas e prazos do ressarcimento ao SUS, os eventos relacionados à pandemia e elegíveis para esse processo somente serão conhecidos a partir do primeiro trimestre de 2021, sendo encaminhados às operadoras e divulgados publicamente a partir da notificação do Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) nº 85, previsto para lançamento em 29 de março de 2021”.

Balanço

Desde o início do ressarcimento ao SUS, a ANS cobrou das operadoras de planos de saúde um total de R\$ 6,32 bilhões, que correspondem a mais de 4,09 milhões de atendimentos efetuados. Desse valor, 69% foram pagos de uma só vez ou parcelados, resultando em R\$ 4,49 bilhões repassados ao Fundo Nacional de Saúde. Os valores são ajustados com juros e multa, informou a ANS, por meio de sua assessoria de imprensa.

No período de 2015 e 2019, transplantes de rim, tratamentos de doenças bacterianas e cirurgias múltiplas destacam-se entre os atendimentos realizados pelos maiores valores cobrados no grupo das internações, enquanto hemodiálise, radioterapia, acompanhamento de pacientes pós-transplante e hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata respondem pelos maiores valores cobrados entre os atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.

São Paulo registrou, entre todos os estados da Federação, o maior número de atendimentos cobrados com Guia de Recolhimento da União (GRU), cerca de três vezes ao observado para Minas Gerais, segundo colocado na ordenação por casos, registra o 10º Boletim Informativo - Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS, da ANS.

Inadimplência

A Agência esclareceu ainda que quando a operadora de plano de saúde não efetua de forma voluntária o pagamento dos valores apurados, ela é inscrita na dívida ativa e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), ficando sujeita também à cobrança judicial.

Desde o ano 2000, o ressarcimento ao SUS encaminhou para inscrição em dívida ativa R\$ 1,36 bilhão, dos quais R\$ 753,81 milhões ocorreram entre 2016 e 2020. No primeiro semestre deste ano, o valor encaminhado atingiu R\$ 277,29 milhões. A expectativa da ANS é que a necessidade desse encaminhamento seja diminuída de maneira progressiva a partir da maior assertividade dos casos notificados, qualificação das análises de impugnações e recursos, além da melhor orientação das operadoras.

Fonte: Agência Brasil, em 09.10.2020