

No país, 707 operadoras estavam ativas

O setor de saúde suplementar encerrou o mês de dezembro de 2020 com 47,6 milhões de beneficiários de planos de assistência médica atendidos durante a pandemia do novo coronavírus (covid-19). Nesse mês, havia 707 operadoras de assistência médico hospitalar ativas e com beneficiários no país.

De acordo com o Boletim Covid-19, divulgado hoje (19) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foi registrado aumento de mais de 560 mil usuários em dezembro, em relação a igual mês de 2019 (1,18%), e de 178,9 mil (0,4%) em relação a novembro de 2020.

O boletim revela que de março a dezembro do ano passado esse aumento ocorreu em todas as modalidades de contratação de plano. O maior percentual foi nos planos coletivos por adesão (2% a mais em relação a março). A taxa de crescimento do número de beneficiários idosos (acima de 59 anos) se manteve positiva entre os planos coletivos, com destaque para planos coletivos empresariais, em que o aumento atingiu 2,82%. Já no caso dos beneficiários da faixa etária até 59 anos, foi observada a primeira variação positiva (0,14%) nos planos individuais desde julho, sinaliza o documento.

Em dezembro, a taxa de ocupação geral de leitos (com e sem UTI) nos hospitais da amostra, destinados para o atendimento à covid-19 e para demais procedimentos não relacionados à doença, ficou em 68%, mantendo-se praticamente a mesma observada no mês anterior e, pela primeira vez em 2020, mostrou-se acima do observado para o mesmo mês em 2019 (67%). Já a taxa mensal de ocupação dos leitos (comum e UTI) para covid-19 aumentou de 63%, em novembro, para 67% em dezembro, enquanto a taxa de ocupação de leitos para os demais procedimentos, que foi de 71% em novembro, caiu para 68% em dezembro.

Atendimentos

A quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações continua apresentando retomada gradual. Em dezembro, houve um crescimento de 4,9% em relação ao mês anterior, mesmo assim, ainda abaixo do observado antes do início da pandemia. De abril para maio de 2020, a taxa de consultas em pronto-socorro, sem internações, aumentou 5,7%.

A busca por atendimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) teve redução de 15% em dezembro, em comparação ao mês anterior, explicada pela baixa sazonalidade histórica no período. A procura pelos SADT permite avaliar a tendência quanto à utilização de procedimentos eletivos fora do ambiente hospitalar, esclareceu a ANS. Entretanto, na comparação com o mesmo período de 2019, as autorizações para SADT apresentaram aumento de 9,2%.

O boletim da ANS contém informações sobre a realização de exames coletados até outubro e tem como fonte os dados do Padrão TISS (Troca de Informação de Saúde Suplementar). Nesse mês, foram contabilizados 161.811 exames para detecção da covid-19 do tipo Pesquisa de RT-PCR e 41.337 testes do tipo sorológico. Desde o início da pandemia, foram realizados 1.756.430 exames do tipo RT-PCR e 235.216 sorológicos na saúde suplementar.

A ANS advertiu que os números de outubro ainda sofrerão alteração à medida que as cobranças forem encaminhadas dos prestadores de serviços às operadoras e, posteriormente, para a agência.

Despesas

Em dezembro, houve aumento das despesas assistenciais superior ao aumento dos valores pagos pelos beneficiários relativos às contraprestações, ou mensalidades, em relação com novembro. A consequência foi o aumento do índice de sinistralidade nesse mês (80%), compatível, embora ligeiramente superior, ao nível histórico para o 4º trimestre, ao se comparar com os indicadores

trimestrais dos últimos anos.

Os percentuais de inadimplência tanto para planos individuais/familiares quanto para coletivos também se mantêm próximos do nível histórico, porém ainda um pouco abaixo da média. O percentual geral ficou em 6%, mesmo patamar registrado em novembro, o menor valor da série observada. Quando analisado por tipo de contratação do plano, o indicador teve aumento de um ponto percentual em ambas as modalidades, passando de 9% em novembro para 10% em dezembro nos individuais ou familiares e de 4% para 5% nos planos coletivos.

Reclamações

O número de reclamações englobando todos os temas caiu 15,2% em dezembro, em comparação a novembro, somando 11.329 demandas, mas subiu 2,3% em comparação a dezembro de 2019. Por outro lado, as queixas relacionadas especificamente à covid-19 subiram 0,7% em relação a novembro, com registro de 1.173 demandas.

Do total de reclamações sobre covid-19 registradas em dezembro, 74% estão relacionadas a dificuldades quanto à realização de exames e tratamento; 16% se referem a outras assistências afetadas pela pandemia; e 10% são reclamações sobre temas não assistenciais (contratos e regulamentos, por exemplo). De março até dezembro, foram registradas 16.174 reclamações e 19.536 pedidos de informações sobre covid-19.

A ANS deixou claro que essa classificação considera o relato do consumidor ao cadastrar sua demanda na agência, sem análise de mérito sobre eventual infração da operadora ou da administradora de benefícios à Lei 9.656/98 e seus normativos ou aos termos contratuais.

A mediação de conflitos realizada através da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), conforme previsto na Resolução Normativa nº 388/2015, permite que as operadoras reparem sua conduta irregular e resolvam os problemas dos beneficiários, evitando abertura de processo administrativo e judicial.

No período de março a outubro do ano passado, a NIP alcançou 93,3% de resolutividade, considerando todas as demandas cadastradas na ANS que foram passíveis de mediação, e 91% de resolutividade considerando somente as demandas relacionadas à covid-19. O percentual de resolução das reclamações relativas aos testes para detecção da covid-19 ficou em 92,3% para os exames de RT-PCR e 91,9% para os exames sorológicos. A ANS informou que a maioria das reclamações apresentadas foi solucionada no âmbito da mediação promovida pela agência.

A elaboração do boletim considerou informações coletadas junto a uma amostra de 50 operadoras com rede própria hospitalar para a análise dos indicadores assistenciais; já para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 97 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e 96 para análise de inadimplência. Juntas, as operadoras que responderam para esses grupos de informação compreendem 74% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares no país.

Fonte: Agência Brasil, em 19.01.2021