

Planos de saúde ressarcem só 40% dos gastos no SUS



Médicos e enfermeiros atendem paciente com Covid-19 em UTI do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS) - JORNALISMO: G. MACHADO/REUTERS

Planos de saúde ressarcem menos de 50% dos gastos de seus usuários no SUS

Recursos e contestações retardam e até insentam operadoras, que criticam modelo da ANS

SAÚDE PÚBLICA

serviço que poderia obter no reequilíbrio — alterando o contrato como se os planos de saúde ressarcessem menos da metade dos valores necessários a atendimento de seus beneficiários no SUS. Entre janeiro de 2021 e março de 2022, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) identificou um volume de R\$ 2,4 bilhões em recursos não pagos pelos planos de saúde. Esses montantes, de R\$ 4,4 bilhões foram efetivamente pagos nos últimos cinco meses de 2022. Os valores são para planos de saúde privados (R\$ 1,7 bilhão) e outros suplementos facultativos (R\$ 700 milhões) que ainda estão em análise no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

Segundo a ANS, os valores de valores originalmente identificados são a cobertura, uma vez que o preço original na medicina não é inferior a de cobertura. Por exemplo, dois R\$ 25 bilhões identificados, R\$ 12,5 bilhões foram cobertos e R\$ 12,5 bilhões não foram cobertos. As operadoras contestam os recursos, e a argumentação é feita pela negativa. Os dados da ANS mostram que os recursos retardam, em alguns casos, até a cobertura. Entretanto, a ANS diz que cobra os recursos suspensos de casos em que o beneficiário não tem em período de carência, ou seja, não tem direito a cobertura. Isso ocorre porque a legislação prevê que o atendimento de saúde deve ser imediato, sem necessidade de carência. No entanto, a ANS alega que os recursos são pagos apenas após o período de carência, o que gera um atraso no pagamento dos recursos.

Como funciona o ressarcimento? A ANS recebe relatórios com nome, CPF, data e local em que o beneficiário foi atendido no SUS. Se o caso se enquadrar em situações onde a cobertura é suspensa, o plano pode recusar em várias instâncias. Quando o plano não paga, os recursos vão para o FMS (Fundo Nacional de Saúde para administrativos). O ranking de atendimentos mais cobrados pela ANS aos planos de saúde é o seguinte:

Table with 2 columns: Categoria and Valor em milhões. Rows include: Tratamento de Covid-19 (132,8), Transfusão de sangue (112,1), Tratamento de doenças bacterianas (91,1), Procedimentos em emergência (81,3), Parto normal (61,2), Tratamento de intercorrências pós-transfusão (41,7), Outros procedimentos com drogas sequenciais (31,7), Hemodiálise em paciente com HIV (11,9), Quimioterapia para câncer de mama avançado (11,8), Quimioterapia com anticorpos monoclonais (11,7), Quimioterapia de doença maligna metastática (11,6), Cirurgia de cateter com implante de teste revascular (11,2), Manutenção e acompanhamento de pacientes em tratamento ambulatorial (11,1).

administradora da ANS para cobrir os custos de saúde. Os planos de saúde são obrigados a pagar os custos de saúde dos seus beneficiários no SUS. No entanto, a ANS alega que os planos não pagam o suficiente para cobrir os custos de saúde dos seus beneficiários no SUS. Isso ocorre porque a legislação prevê que o atendimento de saúde deve ser imediato, sem necessidade de carência. No entanto, a ANS alega que os recursos são pagos apenas após o período de carência, o que gera um atraso no pagamento dos recursos. Além disso, a ANS alega que os planos não pagam o suficiente para cobrir os custos de saúde dos seus beneficiários no SUS. Isso ocorre porque a legislação prevê que o atendimento de saúde deve ser imediato, sem necessidade de carência. No entanto, a ANS alega que os recursos são pagos apenas após o período de carência, o que gera um atraso no pagamento dos recursos.