

NOVO PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS

Artigo 32 – Lei 9656/98

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, **os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.**

§ 1º O ressarcimento a que se refere o **caput** será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da cobrança pela ANS, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

Saúde SUPLEMENTAR

1 aquilo que supre; o que serve para suprir alguma falta

Ex.: s. de verba

2 o que se acrescenta a um todo para ampliá-lo ou aperfeiçoá-lo

Ex.: s. de ensino

3 aditamento, com a finalidade de completar, preencher lacunas etc., feito à exposição, livro etc.

Ex.: um novo s. completava seu trabalho de direito penal

4 Rubrica: geometria.

o ângulo que se deve somar a outro a fim de obter 180°; ângulo suplementar

5 Rubrica: jornalismo.

página ou caderno, ger. ilustrado e com matéria especial, que em determinados números de jornal ou revista se acrescenta à matéria ordinária

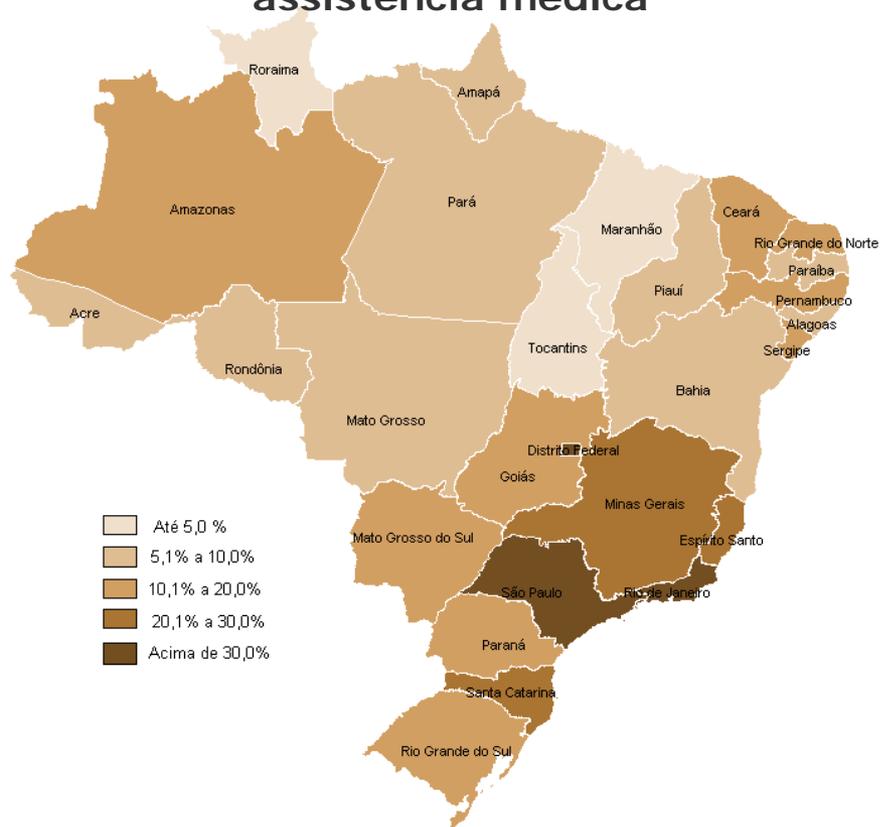
Ex.: <s. literário> <s. de agricultura>

Ressarcimento em situação inédita

População SUS

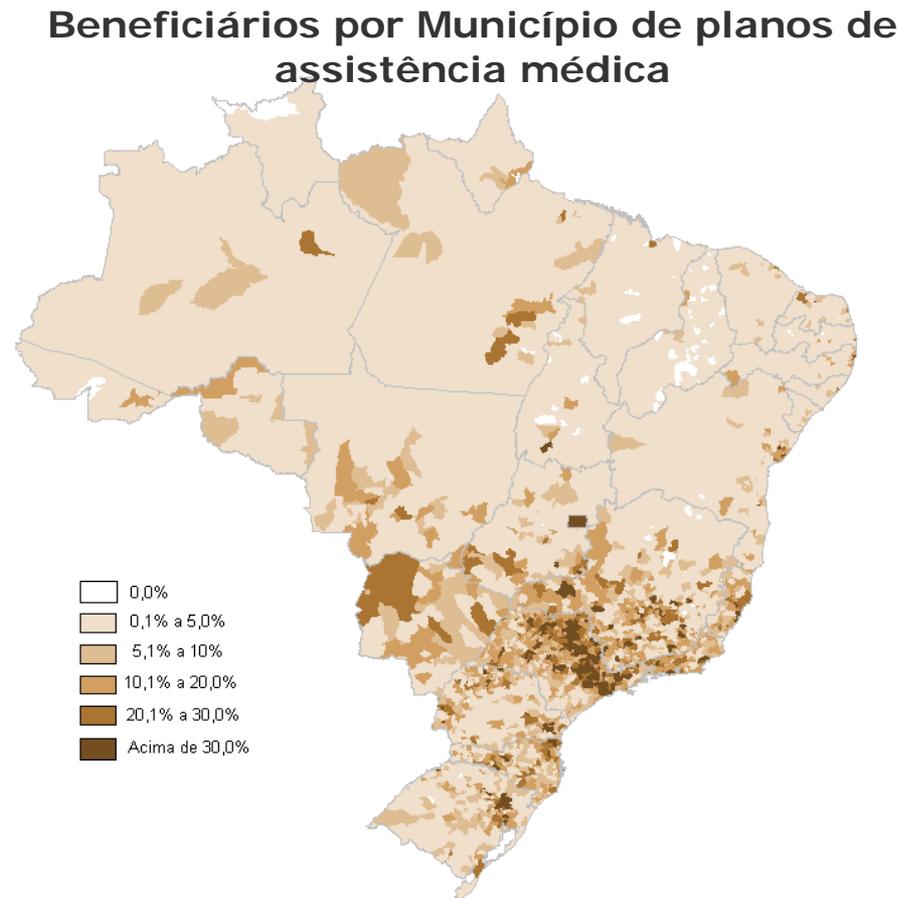


Beneficiários por UF de planos de assistência médica



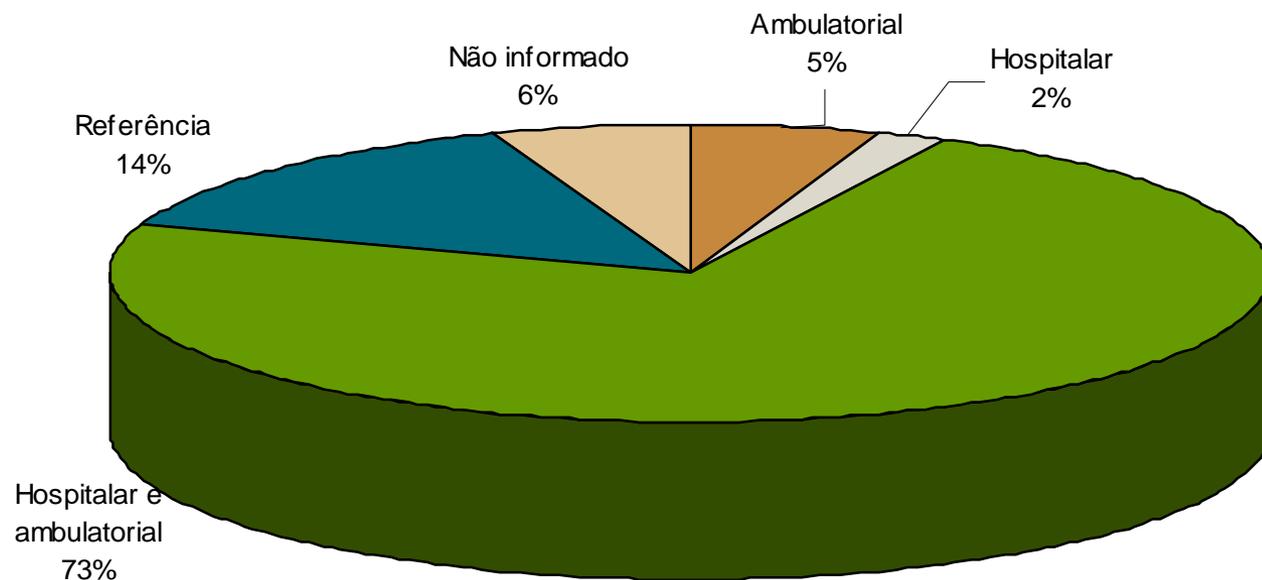
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 02/2009

Ressarcimento em ambiente assimétrico



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 02/2009

Beneficiários de planos de assistência médica por segmentação do plano



**Planos Exclusivamente
Odontológico:
11.085.201**

Beneficiários de planos de assistência médica por segmentação do plano

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Ambulatorial | 2.196.687 |
| Hospitalar | 726.336 |
| Hospitalar e ambulatorial | 29.961.694 |
| Referência | 5.826.780 |
| Não informado | 2.256.479 |
| Total | 40.967.976 |

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários -
ANS/MS - 02/2009

Outras Restrições

- Fora de área geográfica.
- Durante prazo de carência.
- Durante cobertura Parcial Temporária – por Doença e lesão pré-existente.
- Cirurgias estéticas.
- Reconhecimento pela ANS de fraude em declaração de saúde.
- Procedimentos não cobertos como quimioterapia oral, etc.

Qual a natureza Real da Saúde Suplementar em Relação ao SUS?

Distribuição da rede de serviços segundo natureza e disponibilidade SUS e Não-SUS.
Brasil, 2005

| Tipo de serviços: Unidades e Leitos | Disponíveis/conveniados ao SUS | | Exclusivos ao mercado privado | | Total |
|--|-----------------------------------|--------------|----------------------------------|----------|----------------|
| | Públicos | Privados (*) | Públicos | Privados | |
| Leitos | 141.264 | 192.274 | 7.702 | 101.970 | 443.210 |
| % | 31,9% | 43,4% | 1,7% | 23,0% | 100,0% |
| Estabelecimentos com internação | 2.727 | 3.066 | - | 1.362 | 7.155 |
| % | 38,1% | 42,9% | 0,0% | 19,0% | 100,0% |
| Unidades SADT | 1.102 | 4.800 | - | 8.619 | 14.521 |
| % | 7,6% | 33,1% | 0,0% | 59,4% | 100,0% |
| Unidades Ambulatoriais | 41.260 | 1.900 | - | 12.168 | 55.328 |
| % | 74,6% | 3,4% | 0,0% | 22,0% | 100,0% |

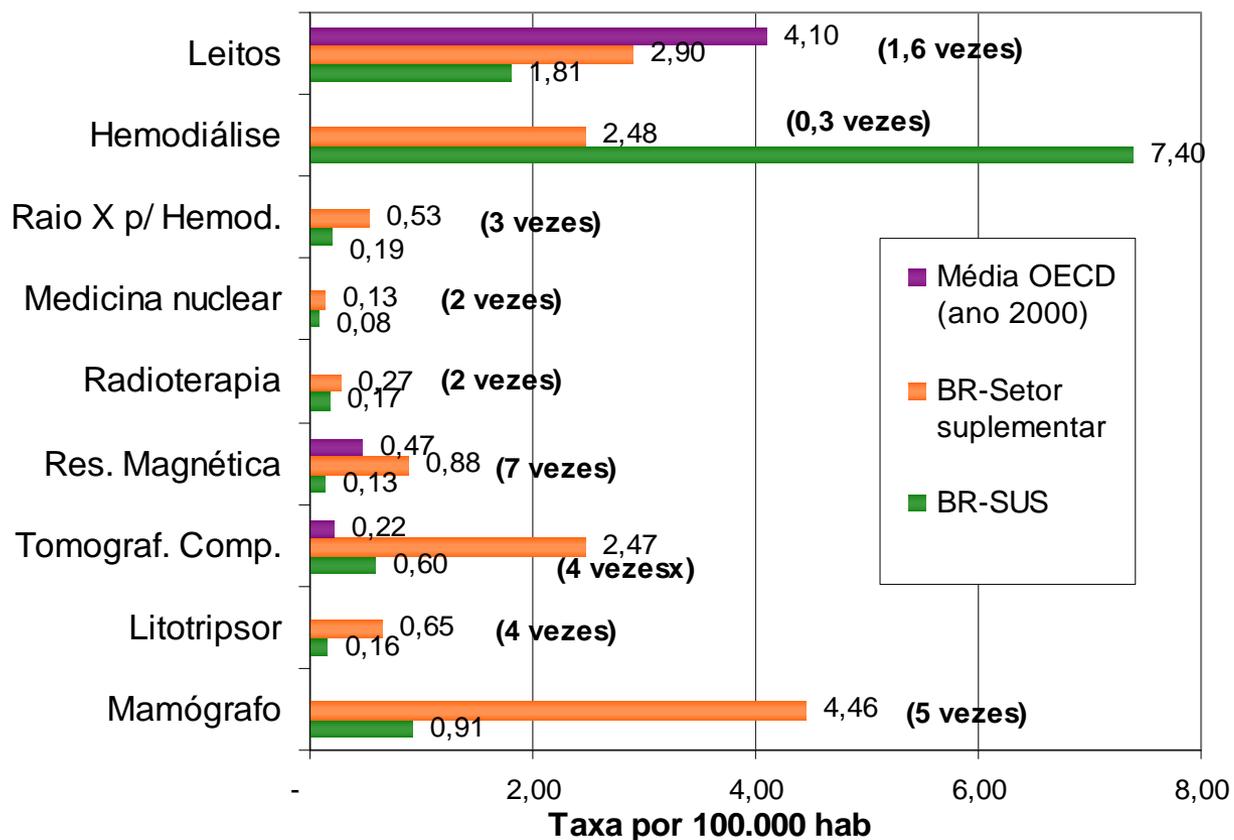
Fonte: Santos, Ugá e Porto, 2008.

Notas: elaboração própria a partir dos dados da AMS/IBGE, 2005.

(*) As unidades privadas conveniadas ao SUS também podem prestar serviços ao mercado privado

OFERTA DE SERVIÇOS

Nº de Leitos (por 1.000 hab) e Equipamentos de Média e Alta Complexidade (por 100.000 hab) e disponibilidade SUS e Não-SUS. Brasil, 2005 e Países OCDE (2000)



Fonte: Santos, Ugá e Porto, 2008.

Notas: elaboração própria a partir dos dados da AMS/IBGE, 2005.

(*) As unidades privadas conveniadas ao SUS também podem prestar serviços ao mercado privado

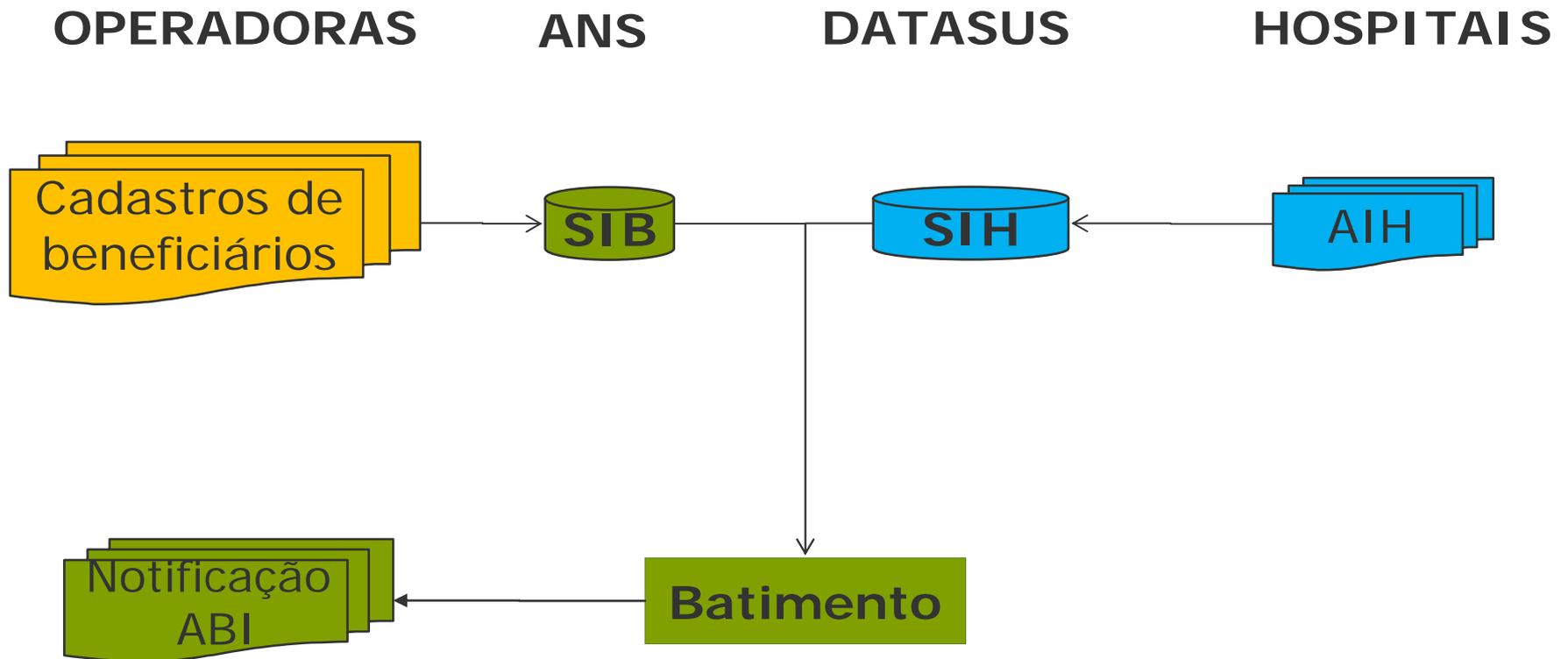
Estímulos à utilização do SUS pelos beneficiários de planos de assistência à saúde

- Inadequação da rede assistencial
- Fatores moderadores, como franquias e co-participação
- Planos de custo operacional
- Abusos das operadoras nas práticas de regulação de acesso aos serviços assistenciais
- Regulação de acesso aos serviços assistenciais por meio das empresas contratantes
- Carência
- Cobertura parcial temporária por DLP
- Restrição geográfica
- Não cobertura de procedimento
- Escolha da melhor tabela pelo prestador
- Serviços de excelência do SUS
- Fraude de operadoras com hospitais próprios que também atendem ao SUS

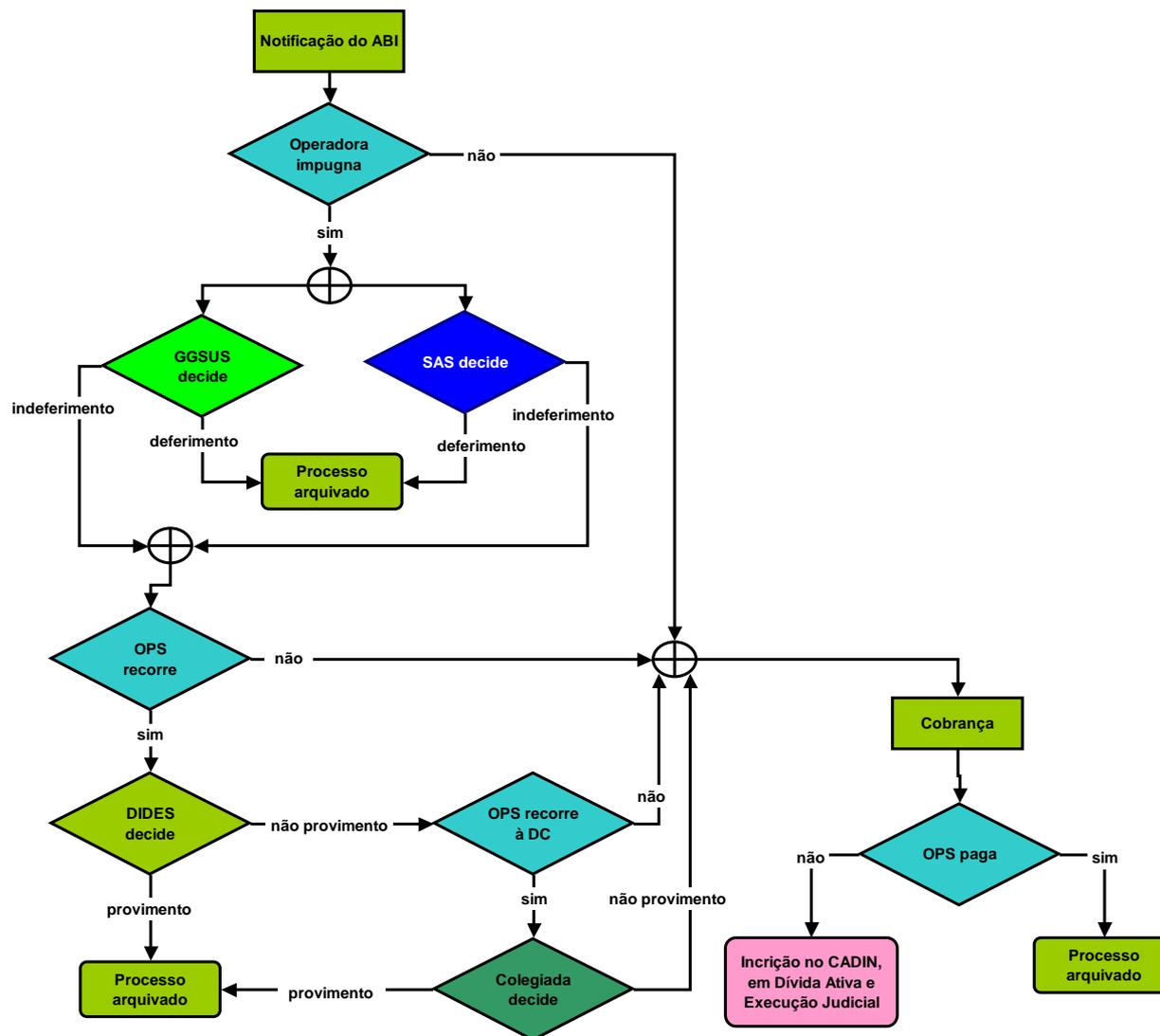
Objetivos do ressarcimento ao SUS

- Evitar o enriquecimento sem causa das operadoras de planos privados de assistência à saúde
- Evitar o custeio de atividades privadas com recursos públicos
- Regular os planos de assistência à saúde

A identificação de beneficiários



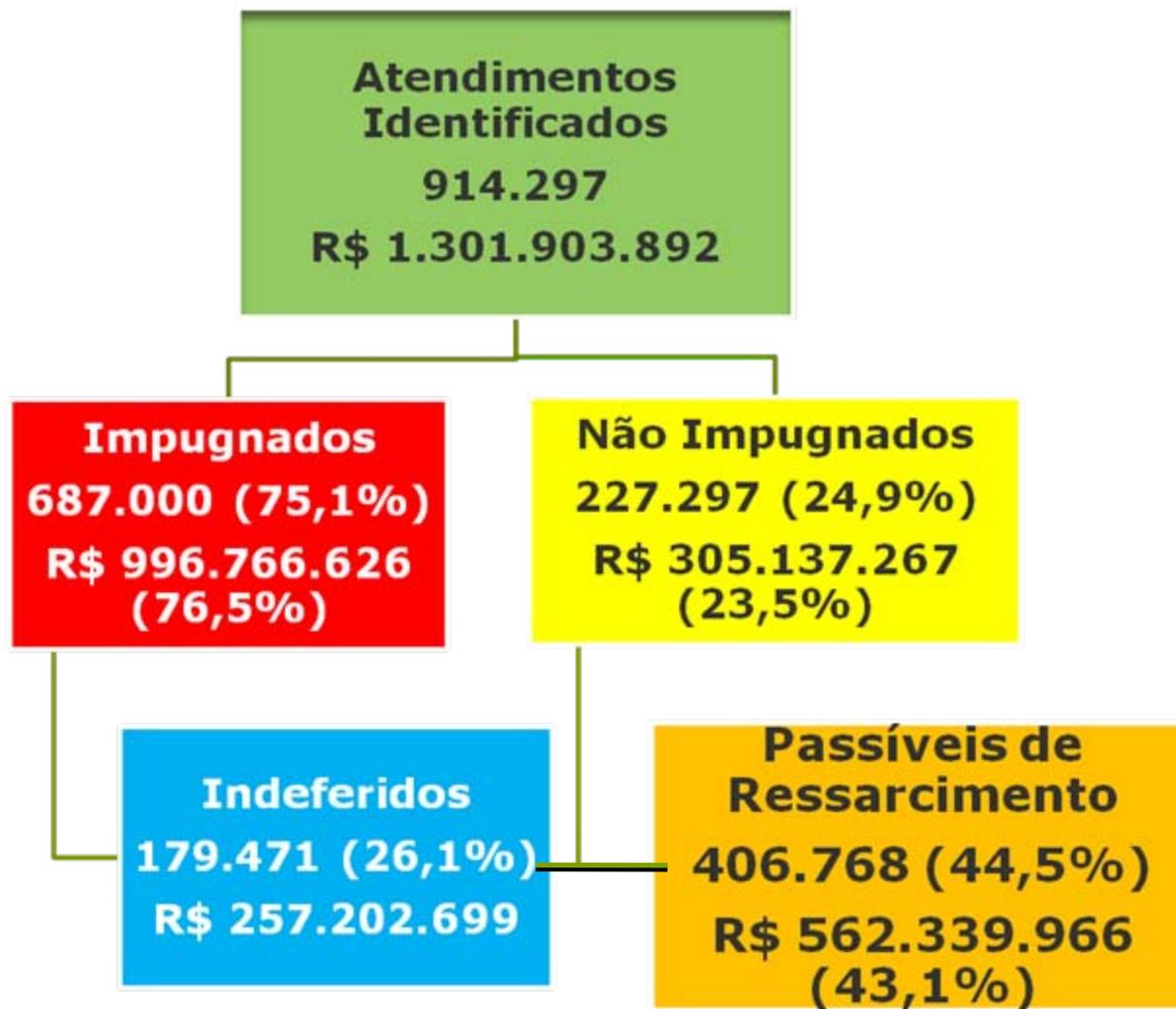
Fluxograma do processo atual



Características do modelo atual do processo do ressarcimento ao SUS

- Autuação física dos processos, agrupando, por operadora, todos os atendimentos identificados em um trimestre
- Notificações por meio de ofícios com AR
- Operadora precisa impugnar e encaminhar documentação comprobatória
- Análise de todas as impugnações e recursos encaminhados
- Análise técnica realizada pela SAS/MS
- 3 instâncias decisórias
- Cobrança efetuada apenas após o término do processo administrativo
- Partilha dos valores entre FNS e UPS

Coberturas de Planos de Saúde nos atendimentos realizados nos SUS entre 1999 e 2005.



PROCEDIMENTOS ANS

CARGAS

- Carga de Operadoras
- Carga de beneficiários
- Carga da Tabela TUNEP

Procedimentos nas bases do SUS

CARGAS

- Cargas de procedimentos identificados com seus respectivos valores
- AIHs identificadas
- Tabelas de Hospitais
- Tabelas de Procedimentos

PROCEDIMENTO DE BATIMENTO

Informações cadastrais empregadas para identificação

- Código do Beneficiário,
- Raiz CNPJ da Operadora,
- Nome Fonético do Beneficiário,
- Nome Fonético da mãe do Beneficiário,
- Data de nascimento do Beneficiário,
- Sexo do Beneficiário,
- CPF do Beneficiário, I
- dentidade do Beneficiário, UF do Beneficiário,
- PIS do Beneficiário.

BATIMENTO E IDENTIFICAÇÃO

ALGORITMO Algoritmo de fonetização da Caixa Econômica.

- Fase 1: É feita uma consulta ao cadastro de beneficiários solicitando dados de todos os beneficiários que tenham as primeiras 7 letras do nome fonético, a data de nascimento e o sexo iguais aos dados do paciente da AIH. A partir dos Beneficiários coletados nessa fase é realizada a fase 2 do Processo de Identificação.
- Fase 2: Consiste numa pontuação de todos os possíveis candidatos a identificação fornecidos pela fase 1 para definir quais realmente correspondem ao paciente da AIH.
 - Os dados utilizados nessa fase são:
 - Nome Fonético do Beneficiário / Paciente
 - Nome Fonético da Mãe / Responsável
 - UF do Beneficiário / Paciente
 - CPF do Beneficiário / Paciente
 - PIS do Beneficiário / Paciente
 - Identidade do Beneficiário / Paciente
 - O Cálculo da Nota do Beneficiário é feito do seguinte modo: A nota inicial é a porcentagem do nome do Beneficiário que é igual ao nome do Paciente da AIH. Depois essa nota é incrementada conforme o resultado da comparação dos outros dados do beneficiário e do paciente, segundo a tabela de valores abaixo.
- | | | |
|-------------|--------------------------------|-------------------|
| Nome da Mãe | Comparação do Nome $\geq 70\%$ | 20 PONTOS |
| CPF | Válido e Igual | 100 pontos |
| PIS | Válido e Igual | 100 pontos |
| Identidade | Igual | 100 pontos |
| UF | Válida e Igual | 5 pontos |
- Os nomes da mãe/responsável e beneficiário/paciente são comparados letra a letra, dando uma porcentagem da igualdade do menor nome com o maior nome.

Exemplos:

AMDRE(André) e AMDREI (Andrei) = $(5/6) * 100 = 83,3\%$

JIZELA(Gisela) e JIZELE(Gisele) = $(5/6) * 100 = 83,3\%$

Fase 3: Após o cálculo das notas de todos os possíveis identificados na fase 1, a fase 3 grava no banco de dados todos os Beneficiários que tiveram nota maior ou igual a 90 na comparação com aquela AIH.

Quais são os filtros empregados para a exclusão de atendimentos?

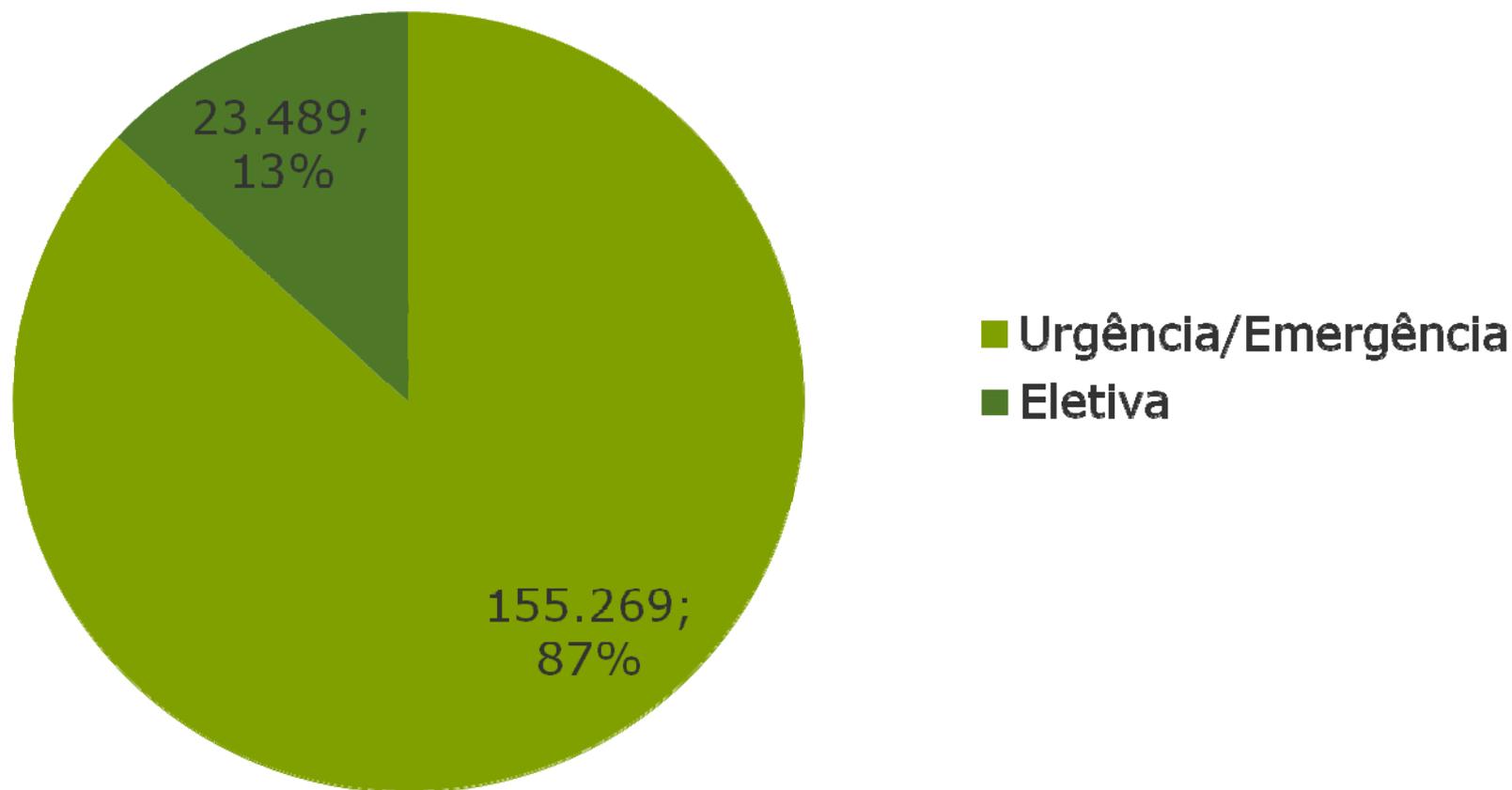
Operadora não Hospitalar, Plano não Hospitalar, Beneficiário não Hospitalar, Plano Individual/Familiar, Abrangência Estadual e UFs diferentes (do plano e da aih) , AIH de Obstetrícia e Plano não Cobre Obstetrícia, AIH de Obstetrícia e Beneficiário não Cobre Obstetrícia, Operadora incluída na lista da GGSUS de exclusivamente ambulatoriais.

Existem filtros para carência, cobertura parcial temporária e abrangência geográfica?

Somente para abrangência geográfica: Plano Individual/Familiar, Abrangência Estadual e UFs diferentes (do plano e da aih) e Plano Individual/Familiar, Abrangência Estadual e Municípios diferentes (do plano e da aih).

Não existe filtro para carência nem cobertura temporária

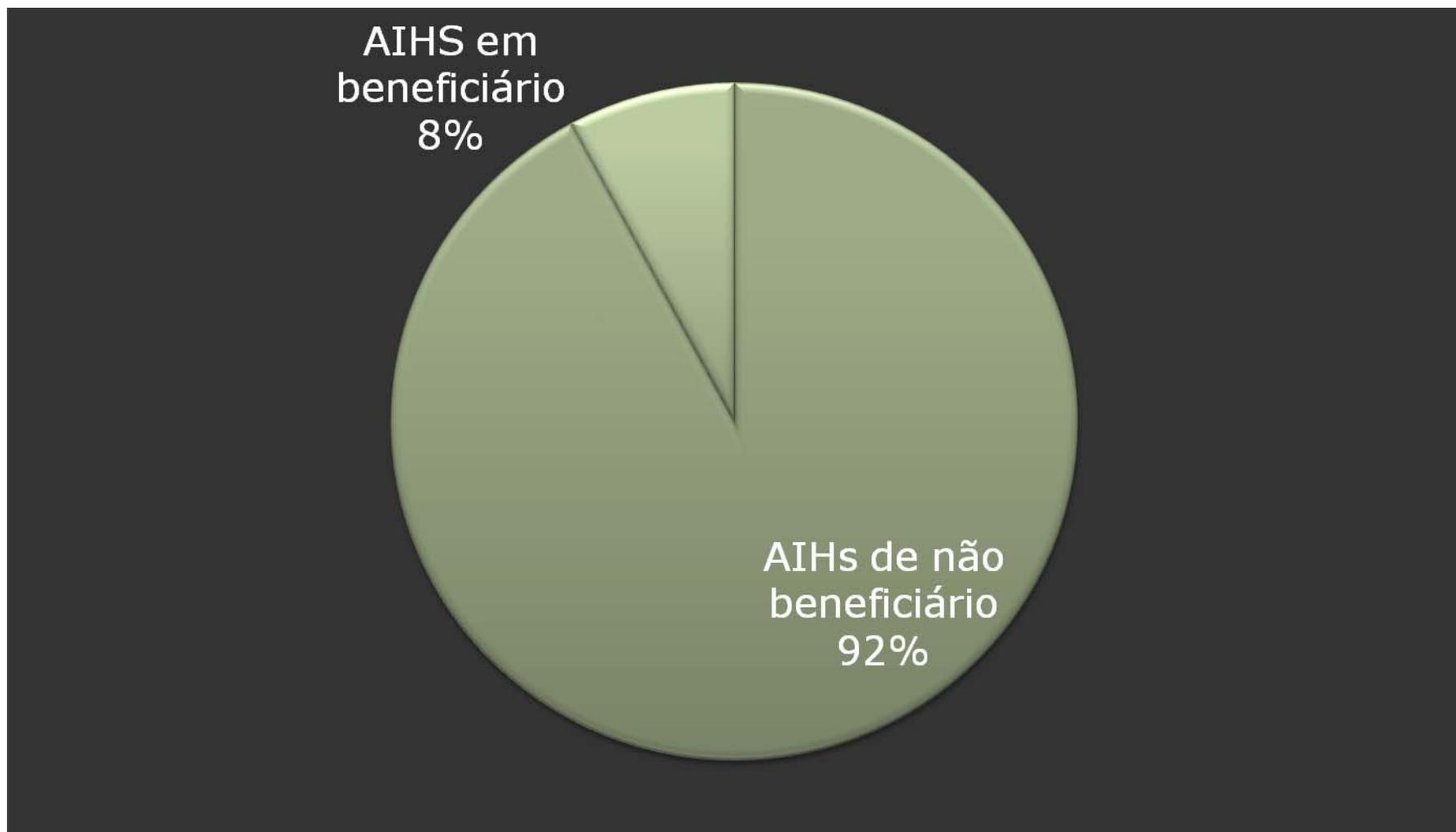
Quantidade e proporção de atendimentos no SUS a beneficiários de planos privados de assistência à saúde identificados para ressarcimento ao SUS, por caráter de internação - 2004.



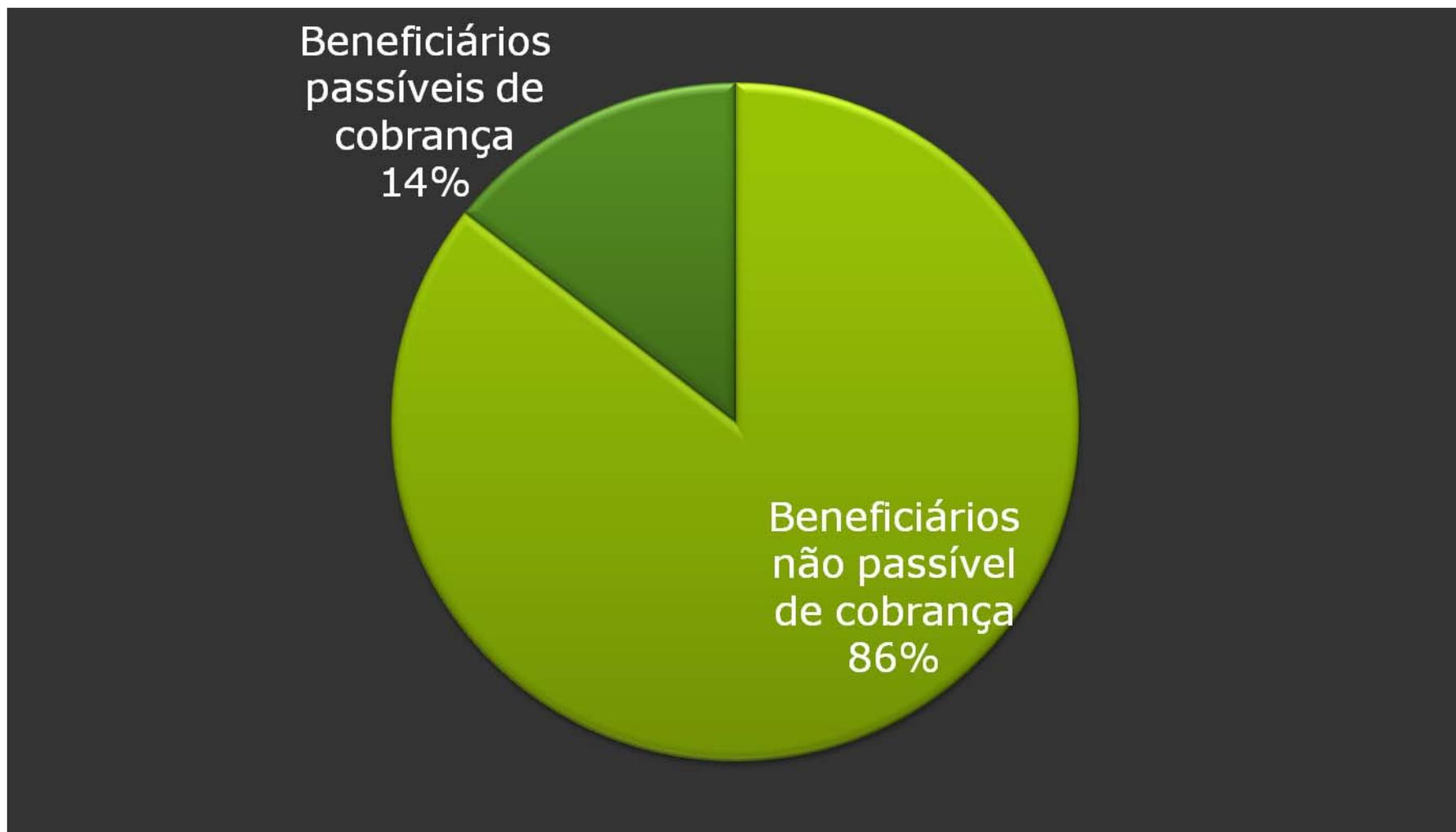
Procedimentos mais frequentes encontrados em beneficiários de Plano Privados de Saúde no SUS

| | | | |
|---|----------------|--------------|-----|
| Parto normal | 94.049 | 10,3 | |
| Cesariana | 58.050 | 6,3 | |
| Curetagem pós-aborto | 25.992 | 2,8 | |
| Entero infecções | 23.847 | 2,6 | |
| Insuficiência cardíaca | 19.962 | 2,2 | |
| Diagnóstico e/ou primeiro atendimento em clínica médica | | 17.800 | 1,9 |
| Crise asmática | 16.917 | 1,9 | |
| Pneumonia em adulto | 13.900 | 1,5 | |
| Tratamento em psiquiatria em hospital psiquiátrico - B | | 11.793 | 1,3 |
| Intercorrências clínicas de paciente oncológico | 11.786 | 1,3 | |
| Pneumonia em criança | 11.180 | 1,2 | |
| Insuficiência coronariana aguda | 10.611 | 1,2 | |
| AVC agudo | 10.176 | 1,1 | |
| Pielonefrite | 9.852 | 1,1 | |
| Crise hipertensiva | 9.553 | 1,0 | |
| Diabetes sacarino | 9.411 | 1,0 | |
| Diagnóstico e/ou primeiro atendimento em clinica cirúrgica | | 8.157 | 0,9 |
| Doença pulmonar obstrutiva crônica | | 8.131 | 0,9 |
| Pneumonia do lactente | 7.751 | 0,8 | |
| Diagnóstico e/ou primeiro atendimento em clinica pediátrica | | 7.206 | 0,8 |
| Outros procedimentos | 527.992 | 57,7 | |
| Sem procedimento | 181 | 0,0 | |
| Total | 914.297 | 100,0 | |

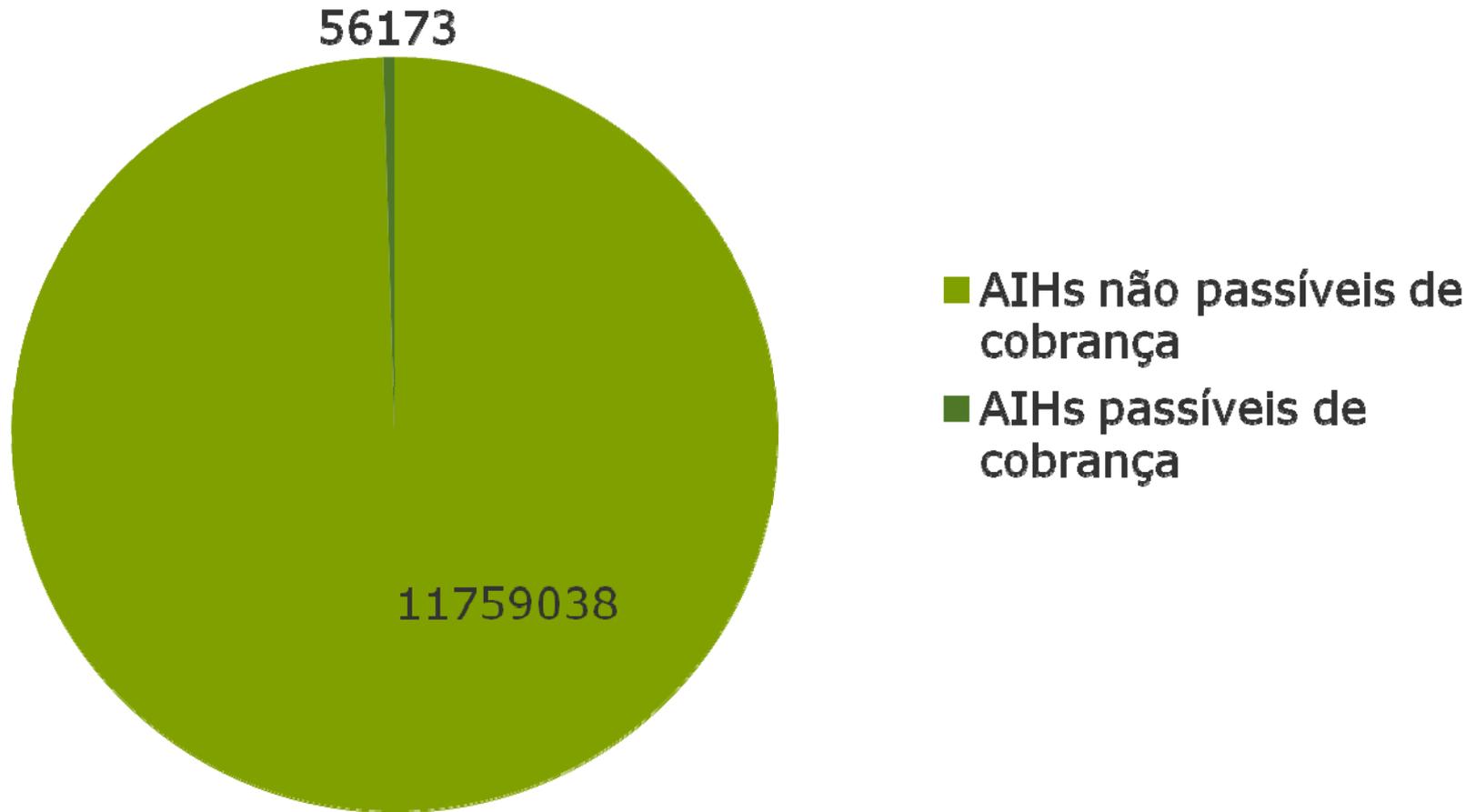
Internações no SUS de beneficiários de Planos de Saúde de Julho de 2005 a Junho de 2006



Dos beneficiários identificados e a proporção passível de cobrança do Ressarcimento de Julho de 2005 a Junho de 2006



AIHs Passíveis de Cobrança do Ressarcimento no total de internações realizadas no SUS entre Julho de 2005 e Junho de 2006.



Proporção de beneficiários de planos de saúde internado no SUS em relação ao total de internações na Saúde Suplementar.

Beneficiários
internados no
SUS
9%



Total de
Internações
realizadas na
Saúde
Suplementar
91%

Mito x Realidade do Ressarcimento ao SUS

- **Mito**

- Técnica de identificação de beneficiários de planos de assistência à saúde atendidos pelo SUS é ineficaz.

- **Realidade**

- Mesmo com as limitações do record linkage, a quantidade de beneficiários identificados é muito próxima ao número levantado pela PNAD de 1998 – 6,3%.
- Os casos de homonímia reduziram consideravelmente, sendo sua quantidade atual irrelevante.

| Competência | Glosas Identificadas | Total Identificado | Pagas Identificadas | Total AIHs Pagas | % Identificada |
|--------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| jul/05 | 24318 | 81410 | 57092 | 999.610 | 5,71 |
| ago/05 | 27756 | 86093 | 58337 | 1.017.181 | 5,74 |
| set/05 | 24445 | 82377 | 57932 | 977.377 | 5,93 |
| out/05 | 22753 | 78362 | 55609 | 966.090 | 5,76 |
| nov/05 | 21526 | 75766 | 54240 | 966.305 | 5,61 |
| dez/05 | 24948 | 80069 | 55121 | 926.086 | 5,95 |

Mito x Realidade do Ressarcimento ao SUS

- **Mito**

- O processamento do ressarcimento ao SUS das APACs resultará no aumento da cobrança em quase 500 milhões de reais por ano.

- **Realidade**

- Esse número refere-se às APACs de beneficiários identificados sem a aplicação de filtros de cobertura contratual.
- No caso das AIH, de julho de 2005 a junho de 2006, foram identificadas 929.984 internações de beneficiários de planos de saúde. Dessas, após os filtros de cobertura contratual, restam cerca de 169.334 AIH (18,21%) autuadas, das quais estima-se que apenas 56.173 AIH (6,04%) são passíveis de ressarcimento ao SUS.
- Considerando-se que o acesso aos procedimentos das APACs é mais regulado do que o acesso às internações hospitalares, é de se esperar que a exclusão de atendimentos pelos filtros de cobertura contratual seja proporcionalmente maior nas APACs.
- Estão em curso novos estudos que estimarão o real impacto do processamento do ressarcimento ao SUS das APACs.