

# RESSARCIMENTO AO SUS

ADRIANOS LOVERDOS

Gerente Médico da B&B Auditoria Médica

# Marco Regulatório

Constituição / 1988 – Artigo 196

§ 8º >SUS <Plano

Lei 9656 / 1998

Artigo 32

Lei 9961 / 2000 – ANS

Até dez 2007 - TUNEP - Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos

A partir de jan 2008 – IVR X 1,5

# Valores de Referência para Ressarcimento

Conforme veremos adiante, até dezembro 2007 os valores de ressarcimento tiveram como referência a TUNEP, mas, com a extinção da codificação da Tabela até então utilizada, foi definida nova referência, com base no IVR – Índice de Valoração do Ressarcimento, estipulado em 1,5 (um virgula cinco), pelo valor lançado no documento do SUS de autorização ou de registro do atendimento.

# NOMENCLATURA BÁSICA

- ABI – Aviso de Beneficiário Identificado (trimestral)
- APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade
- AIH – Autorização de Internação Hospitalar
- GRU – Guia de Recolhimento da União
- PERSUS – Protocolo Eletrônico de Ressarcimento ao SUS
- SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
- SIH – Sistema de Informações Hospitalares

## Por que beneficiários de planos de saúde usam o SUS?

- Inadequação da rede assistencial
- Fatores moderadores - franquias e co-participação
- Abusos na regulação de acesso aos serviços assistenciais
- Regulação das empresas contratantes
- Carência e Cobertura Parcial Temporária por DLP
- Restrição geográfica
- Não cobertura de procedimento – ROL - DUT
- Escolha da melhor tabela pelo prestador
- Serviços de excelência do SUS
- Operadoras com hospitais próprios que também atendem ao SUS

# IMPUGNAÇÕES

- Fora de área geográfica
- Durante prazo de carência
- Durante cobertura Parcial Temporária – por D L P
- Cirurgias estéticas
- Outros procedimentos não cobertos
- Fraude em declaração de saúde

## Auditorias Assistenciais

As impugnações por motivo técnico deverão ser acompanhadas de laudo da operadora decorrente de auditoria, conforme modelo abaixo, contendo argumentação técnica fundamentada em auditoria in loco do prontuário do beneficiário identificado, assinada por auditor assistencial, devidamente registrado no respectivo Conselho Profissional e cadastrado perante a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/MS.

Resolução Normativa ANS nº 358/2015 - Seção III

Resolução CFM 1614/2001 / Resolução COFEN 266/2001

ANEXO VIII

MODELO DE LAUDO DE AUDITOR ASSISTENCIAL

Auditor	
Nome:	
CPF:	Registro no conselho profissional / UF:
Atendimento auditado	
Prontuário:	Período do atendimento:
Estabelecimento de saúde:	
Nome do paciente:	
Procedimento(s) realizado(s):	
Auditoria <i>in loco</i> ? ( ) sim ( ) não	
Laudo da auditoria	
Fundamentação técnica	

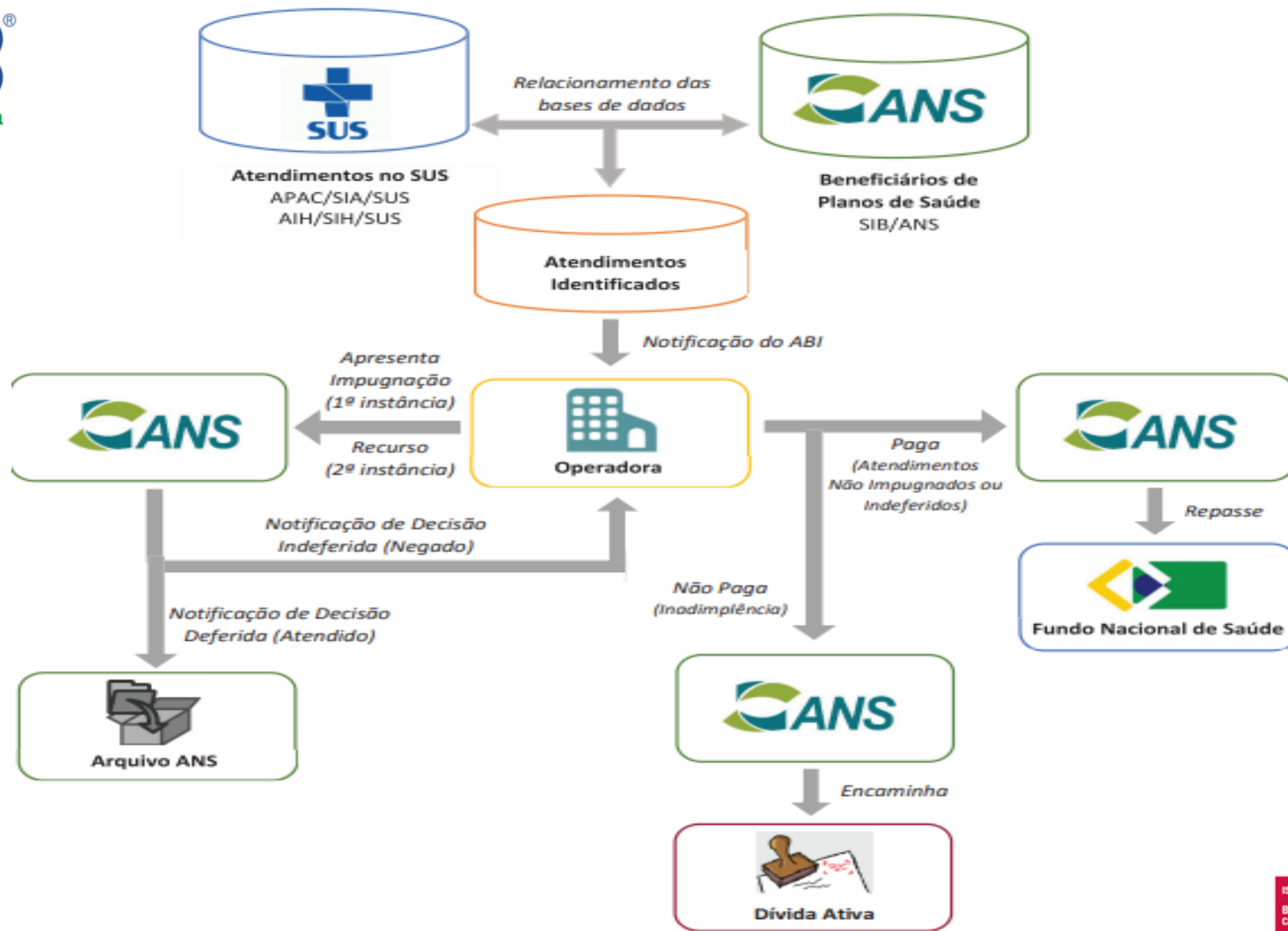
Atesto, sob as penas da lei, que as informações declaradas são verdadeiras.

[local e data].

\_\_\_\_\_  
(assinatura do auditor)

Observação: todos os campos devem ser preenchidos.





# Ressarcimento ao SUS no último período de 12 meses

## Procedimentos mais frequentemente identificados

Tipo	Código do Procedimento Principal	Procedimento Principal	N	VI (R\$)
AIH	310010039	PARTO NORMAL	12.104	R\$ 10.316.816,30
	303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	9.417	R\$ 15.566.383,43
	411010034	PARTO CESARIANO	8.828	R\$ 9.663.219,15
	303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	5.974	R\$ 1.769.110,44
	411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	5.346	R\$ 1.756.837,06
	415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	4.197	R\$ 18.195.865,66
	303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	3.637	R\$ 1.990.446,15
	303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	3.556	R\$ 17.509.785,55
	304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	2.943	R\$ 5.156.193,34
	411010026	PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	2.908	R\$ 5.376.090,21
APAC	305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	65.772	R\$ 233.582.475,33
	506010023	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORAÇÃO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	41.913	R\$ 10.891.712,86
	304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	41.379	R\$ 4.950.169,77
	304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	37.298	R\$ 4.461.959,74
	304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	22.794	R\$ 10.947.939,75
	304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	21.800	R\$ 2.607.934,00
	301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	13.348	R\$ 3.266.699,28
	304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	12.893	R\$ 6.483.994,50
	211070092	AVALIAÇÃO P/ DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	9.788	R\$ 2.053.833,80
304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	9.467	R\$ 2.130.749,25	

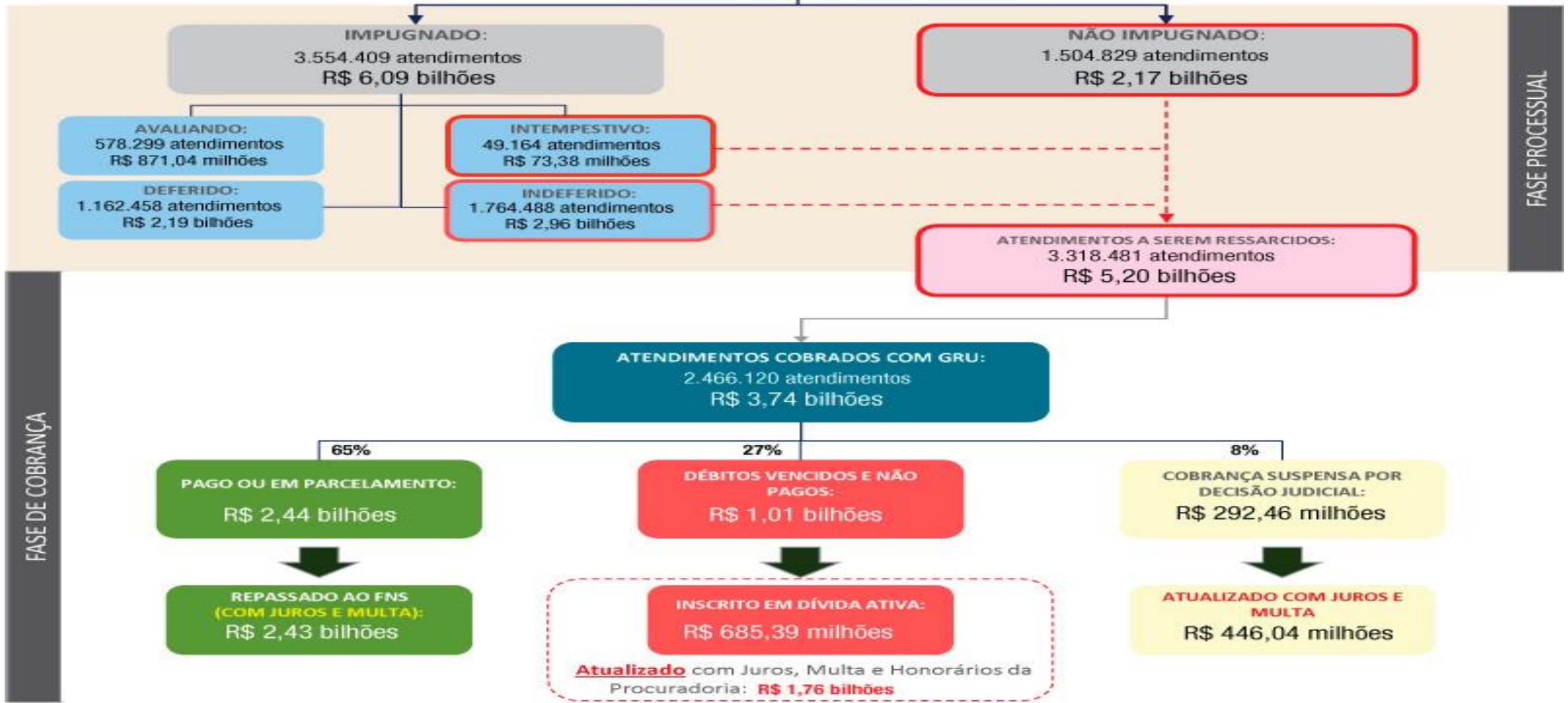
## Pagamento do Ressarcimento ao SUS por ano de lançamento de ABI (em milhões)

Ano	Total Identificado	Total Cobrado	Pago à Vista	Parcelado	Total Pago	Indice
99 a 2012	R\$ 2.968,50	R\$ 1.706,16	R\$ 609,48	R\$ 351,26	R\$ 960,74	56,31%
2013	R\$ 827,19	R\$ 351,05	R\$ 136,33	R\$ 94,80	R\$ 231,13	65,84%
2014	R\$ 1.085,48	R\$ 459,30	R\$ 201,38	R\$ 131,13	R\$ 332,51	72,40%
2015	R\$ 612,19	R\$ 305,94	R\$ 132,65	R\$ 103,51	R\$ 236,16	77,19%
2016	R\$ 915,49	R\$ 485,46	R\$ 221,98	R\$ 163,42	R\$ 385,40	79,39%
2017	R\$ 1.490,28	R\$ 634,74	R\$ 299,09	R\$ 169,56	R\$ 468,65	73,83%
2018	R\$ 737,49	R\$ 434,11	R\$ 216,96	R\$ 48,49	R\$ 265,45	61,15%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 8.636,61</b>	<b>R\$ 4.376,77</b>	<b>R\$ 1.817,87</b>	<b>R\$ 1.062,16</b>	<b>R\$ 2.880,03</b>	<b>65,80%</b>

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, de 2001 até 12/2018.

**Até 2011 só AIH – a partir de 2012 AIH + APAC**

**Ressarcimento de APAC a partir de 2015 – atendimentos a partir de janeiro 2014**



**OBRIGADO!**