

AUDIÊNCIA PÚBLICA
DIÁLOGO ABERTO - REEMBOLSO NA SAÚDE

NOTA CONCLUSIVA

No dia 02 de abril de 2024, na sede da Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional OAB/SP, em São Paulo, foi realizada a Audiência Pública – Diálogo Aberto: Reembolso na Saúde, que teve como objetivo dar voz a todas as instituições que, direta ou indiretamente, fazem parte da Saúde Suplementar no país ou estão a ela ligadas. De forma democrática, marcou-se o início de um diálogo para moldar o futuro da Saúde Suplementar no Brasil.

A OAB SP como protagonista do evento, em conjunto com Sociedade Brasileira de Auditoria Médica (SBAM), Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE), Associação Médica Brasileira (AMB), Academia Nacional de Seguros e Previdência (ANSP), Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), FENASAÚDE, Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), Unidas Autogestões e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), trouxeram à mesa algumas questões para debate, acerca do tema.

Dentro da riqueza das partilhas e contribuições, emergiu a problemática dos reembolsos, no atual contexto social e econômico, apontando importantes pistas para a solução dos problemas existentes.

A questão do reembolso na saúde supõe um consenso entre ao menos três entes: as seguradoras/operadoras de saúde, os prestadores de cuidados da saúde e os pacientes. É uma equação trabalhosa onde, no atual momento, a referida Audiência apontou os seguintes desafios a serem superados, discutidos durante a audiência:

Fraude e Abuso:

A falta de controles rigorosos e de mecanismos de verificação adequados facilita fraudes, como faturas/notas fiscais falsas e serviços médicos desnecessários. Isso prejudica os planos de saúde financeiramente e compromete o fundo mútuo e a

qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, impondo aumentos anuais cada vez maiores.

A falta de tipificação específica para criminalizar a conduta, visando a inibição dos fraudadores, uma vez que os tipos de fraude se sofisticaram com o passar dos anos, é um dos desafios apontados.

Outro desafio é a falta de normativa específica para tratar de todas as nuances que envolvem o reembolso pela Agência Reguladora – ANS, pois hoje existem resoluções esparsas que dificultam o entendimento do consumidor e possibilitam que as operadoras exijam uma infinidade de documentos para o reembolso, impondo barreiras no recebimento daquele que tem direito ao recebimento legítimo.

Também faltam ações de conscientização, educação e esclarecimento da população pelo órgão regulador, visando a transparência para o consumidor.

É preciso haver maior interação entre as associações de planos, associações de prestadores e associações dos consumidores, para trazer a melhor solução ao consumidor, e que os três poderes, executivo (ANS), judiciário e legislativo, se entendam quanto a melhor legislação e sua aplicação no mercado para estancar o aumento da judicialização desenfreada.

Desigualdade de Informação: Pacientes muitas vezes não conhecem totalmente seus direitos e opções de reembolso médico, deixando-os vulneráveis a práticas injustas. Isso também expõe os planos de saúde e prestadores de serviços a riscos legais desnecessários.

Complexidade e Opacidade: Os processos de reembolso dos planos de saúde são complexos e opacos, dificultando para pacientes e prestadores de saúde entenderem os critérios e procedimentos. Isso pode resultar em atrasos, erros e disputas, gerando insatisfação geral.

Em contrapartida, alguns pontos suscitados nas intervenções, são avanços no sentido de equacionar as dificuldades, apontando também os próximos passos a serem dados na área. São eles:

Transparência e Prestação de Contas: Promover maior transparência nos processos de reembolso, garantindo que os pacientes e os provedores de saúde entendam claramente os critérios e as políticas envolvidas. Isso pode incluir a

divulgação de informações sobre os valores reembolsados, os prazos de reembolso e os procedimentos de revisão de reclamações.

Padronização e Simplificação: Buscar a padronização e simplificação dos processos de reembolso para reduzir a complexidade e os custos administrativos associados. Isso poderia envolver a adoção de diretrizes claras e uniformes para determinar os valores reembolsados, por diferentes serviços e procedimentos de saúde.

Tecnologia e Automatização: Explorar soluções tecnológicas inovadoras para agilizar e automatizar os processos de reembolso, reduzindo assim os atrasos e erros associados. Isso poderia incluir o uso de sistemas de gestão de dados integrados, bem como de plataformas digitais para facilitar a comunicação entre os prestadores de cuidados de saúde e as seguradoras.

Agradecemos a todos os participantes por seu envolvimento, partilhas e contribuições valiosas para esta importante iniciativa.

São Paulo/SP, 12 de abril de 2024.

OAB SP
COMISSÃO ESPECIAL DE DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE