



BOLETIM INFORMATIVO

Utilização do Sistema Público por
Beneficiários de Planos de Saúde
e Ressarcimento ao SUS

NOVEMBRO / 2016

BOLETIM INFORMATIVO

Utilização do Sistema Público por
Beneficiários de Planos de Saúde
e Ressarcimento ao SUS

NOVEMBRO / 2016

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Diretoria de Desenvolvimento Setorial
Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS



Boletim Informativo
Utilização do Sistema
Público por Beneficiários
de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS

Rio de Janeiro

n. 2

p1-31

NOVEMBRO
2016



© 2016. Agência Nacional de Saúde Suplementar.
Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial
Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página www.ans.gov.br

Versão Online

Elaboração, distribuição e informações:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES
Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS
Av. Augusto Severo, 84 – Glória
CEP 20.021-040
Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Tel.: +55(21) 2105-0000
Disque ANS 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Diretoria de Fiscalização – DIFIS
Diretoria de Gestão – DIGES
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Coordenação:

Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS

Projeto Gráfico:

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/PRESI

Fotografia (capa) – istock photos

Normalização – Biblioteca /COPDI/GEQIN/GGDIN

Ficha Catalográfica

Boletim informativo: utilização do sistema público por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS – n.1 (abr.) 2016-
Rio de Janeiro : Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016 - Novembro -
2MB; ePUB.

Semestral

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos>>.

1. Saúde suplementar. 2.Sistema Único de Saúde – Ressarcimento. 3. Beneficiário de plano de saúde. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS.

CDD 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS – Coordenação de Projetos e Pesquisas de Desenvolvimento Institucional

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	5
0 RESSARCIMENTO AO SUS	7
1. QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA ÁREA PÚBLICA	9
O uso do SUS por beneficiários de planos privados de saúde	9
Procedimentos notificados	10
AIH e APAC – Notificação Total	12
Da produtividade e diminuição do passivo	14
2. PERFIL DOS PROCEDIMENTOS MAIS ONEROSOS	16
Os procedimentos de AIH	16
Os procedimentos de APAC	17
3. DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO ESTADOS E MUNICÍPIOS	18
A distribuição por estados	18
O ressarcimento dos municípios	19
Dados do Município de São Paulo – Internações (AIHs)	20
Dados do Município de São Paulo – APACs	23
4. O PAGAMENTO DO RESSARCIMENTO	27
A diminuição do percentual de impugnações	28
As maiores pagadoras do ressarcimento	28
Os piores pagadores do ressarcimento	29
O valor anual repassado ao SUS	29
O CADIN e a Dívida Ativa	31

APRESENTAÇÃO

Nesta segunda edição de 2016 do Boletim Informativo - Utilização do Sistema Público por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS, a ANS reafirma seu compromisso com a transparência dos dados do ressarcimento ao SUS, mantendo atualizados todos os atores do mercado de saúde suplementar – consumidores, prestadores, operadoras e entes públicos.

Como novidade, serão abordadas, na presente edição, informações específicas acerca do Município de São Paulo, levando-se em conta questões relativas aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e aos tipos de atendimentos mais prestados, elencando aqueles que são passíveis de Ressarcimento.

Além disso, a sistemática de análise das defesas das operadoras vem passando por mudanças, o que possibilitou um aumento da produtividade e uma diminuição do passivo em papel, sendo de se destacar que, no momento, estamos prontos para o processo eletrônico com a utilização do SEI (Sistema Eletrônico de Informações).

Assim, seguindo o formato anterior, este periódico é dividido em seções que detalham os dados do ressarcimento com números e gráficos consolidados, aprofundando o exame dos atendimentos identificados, do processo de notificação e cobrança, do repasse para o Fundo Nacional de Saúde e da inscrição de débitos em dívida ativa da União. É apresentada, ainda, a discriminação do valor cobrado e do valor arrecadado por estados e municípios e a situação de adimplência das operadoras perante a ANS.

Espera-se com este Boletim Informativo que sejam aprofundados os laços com os setores interessados, tendo em vista que o conhecimento dos dados do ressarcimento ao SUS possibilita uma maior integração entre a agência reguladora, os gestores públicos e a sociedade em geral.

Uma ótima leitura!

O RESSARCIMENTO AO SUS

O ressarcimento ao SUS é um importante instrumento regulatório e compreende as atividades de controle do mercado setorial e de proteção dos consumidores de planos de saúde, impedindo a prática de condutas abusivas das operadoras ao zelar pelo fiel cumprimento dos seus contratos. O ressarcimento ao SUS é devido em razão dos atendimentos realizados na rede pública de saúde pelos beneficiários das operadoras, desde que esses serviços estejam também previstos nos contratos.

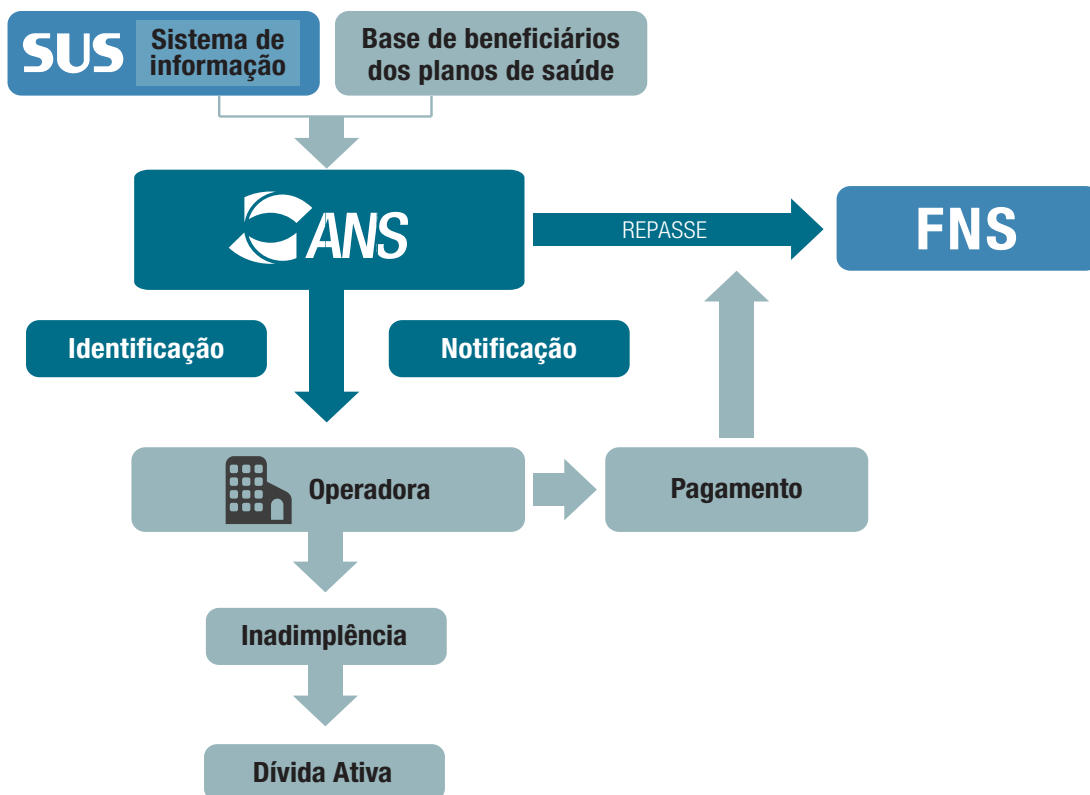
Para reconhecer um beneficiário de plano de saúde atendido na rede pública, a agência reguladora vale-se de um procedimento que cruza, periodicamente, a base de dados do SUS registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e por Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) com o sistema da ANS.

O resultado do cruzamento é, então, enviado às operadoras por meio de um ofício – o Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) - que agrupa os atendimentos a cada três meses e notifica da identificação de atendimentos possivelmente realizados por beneficiários pertencentes às suas respectivas carteiras, a fim de que possa ser apresentada defesa ou efetuado desde logo o pagamento dos valores apurados pela agência reguladora.

O procedimento administrativo de defesa instaurado no âmbito da ANS é composto por duas instâncias. A primeira é inaugurada com o protocolo de uma contestação, em que a operadora irá contestar a cobrança e alegar o motivo pelo qual o ressarcimento não é devido. A segunda somente tem início se for apresentado um recurso contra a decisão anteriormente proferida. Os técnicos da agência analisam os argumentos e decidem sobre o pedido.

Ao final, sendo julgado procedente o dever de ressarcir, as operadoras são notificadas do resultado e uma Guia de Recolhimento da União (GRU) é emitida, a qual se não for paga levará à inscrição do débito em Dívida Ativa e no CADIN.

Todos os valores arrecadados no procedimento de ressarcimento ao SUS são encaminhados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).



1 – QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADO NA REDE PÚBLICA

O Uso do SUS por Beneficiários de Planos Privados de Saúde

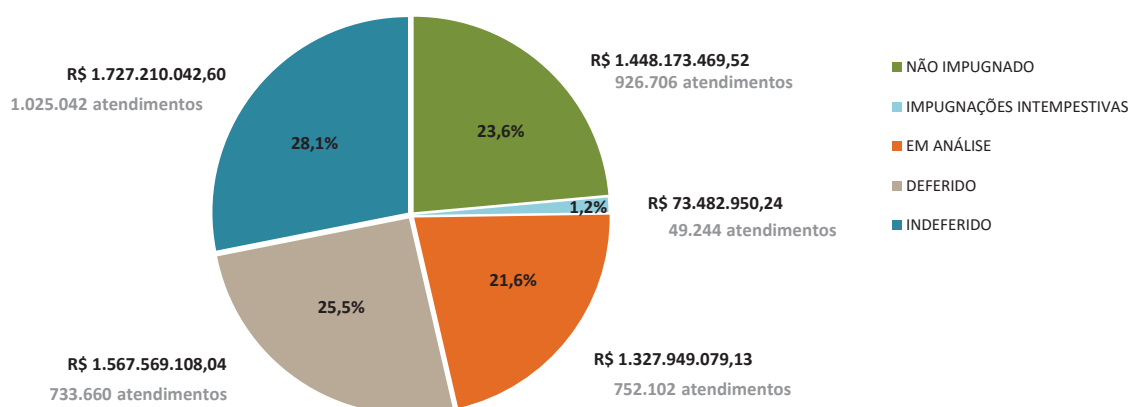
O uso do SUS por beneficiários de planos de saúde requer uma análise cuidadosa da agência reguladora, uma vez que é necessário identificar as hipóteses passíveis de ressarcimento ao SUS em contraposição aos casos em que os consumidores não se encontravam cobertos pelos contratos firmados com as operadoras.

Em razão disso, constata-se que a utilização do SUS pelos beneficiários das operadoras apenas acarreta o dever legal de ressarcir nas hipóteses em que os atendimentos poderiam também ter ocorrido nos planos de saúde.

Assim, o número de atendimentos na rede pública por consumidores de planos de saúde acaba sendo maior do que aquilo que legalmente deve ser ressarcido.

Importante observar que os números apresentados nesta publicação não contemplam o último ABI de 2016, a ser lançado em meados de novembro. O gráfico abaixo demonstra o status das notificações dos atendimentos desde o 1º Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) até o 57º ABI, lançado em 08 de agosto de 2016. Os valores referentes aos atendimentos não impugnados e os indeferidos seguiram os trâmites legais para a respectiva cobrança.

Status das Notificações

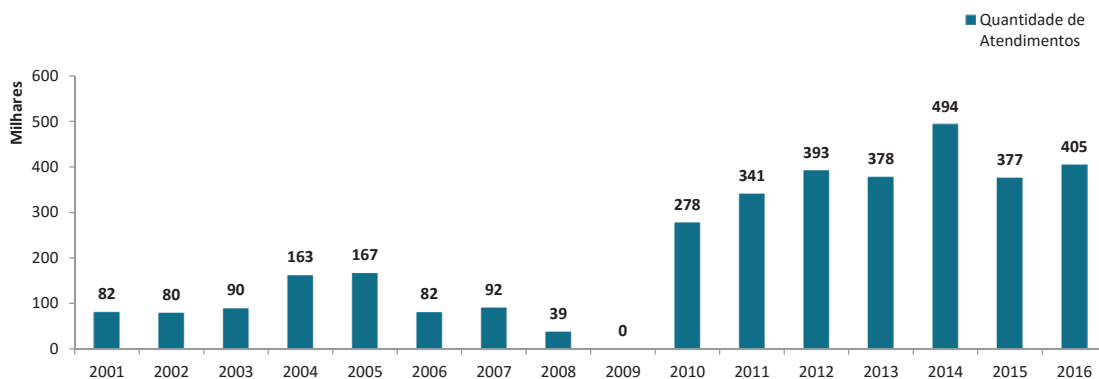


Fonte: ANS, 10/2016.

Em comparação com o Boletim Informativo de abril/2016, pode-se verificar que as operadoras contestaram menos as notificações do procedimento de ressarcimento ao SUS, pois o número de atendimento não impugnados aumentou de 19,3% para 23,6%. Além disso, houve uma diminuição do número de processos em análise, de 29% para 21,6%, o que se relaciona com o aumento da produtividade.

Procedimentos notificados

Quantidade Total de Notificações por Ano

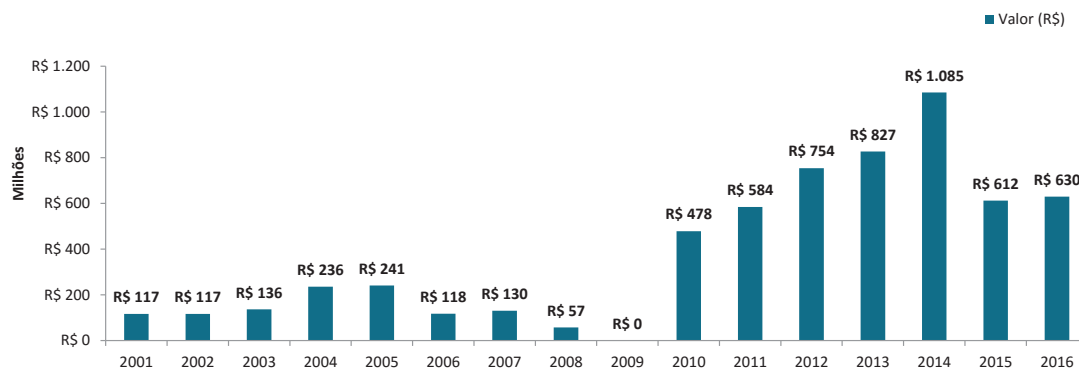


Fonte: ANS, 10/2016.

(*) Em 2015 foi feita a 1ª análise de APAC, com mais tempo de defesa para as operadoras, sendo emitido um menor número de ABIs.

Até outubro de 2016, a quantidade de notificações realizadas pela ANS superou o total feito em 2015, cabendo destacar que ainda há previsão do lançamento do 58º ABI em novembro do corrente ano.

Valor Total Notificado por Ano



Fonte: ANS, 10/2016.

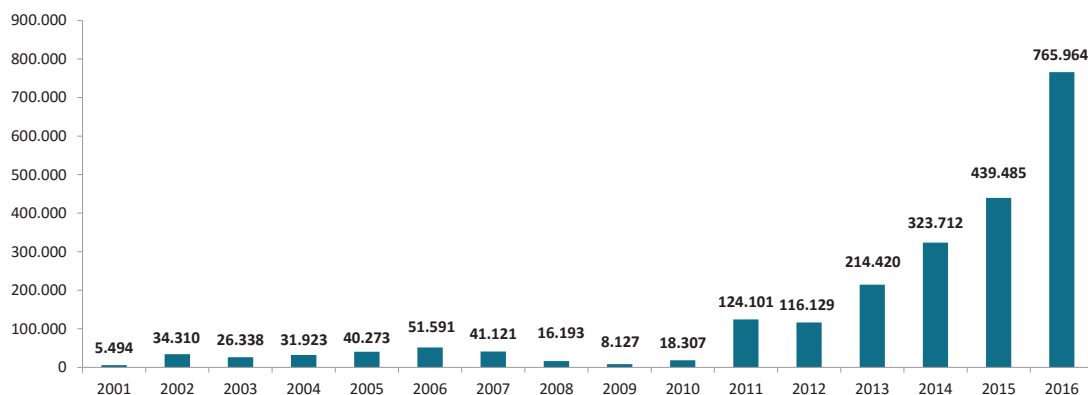
(*) Em 2015 foi feita a 1ª análise de APAC, com mais tempo de defesa para as operadoras, sendo emitido um menor número de ABIs.

Assim, ainda sem considerar os valores do próximo ABI a ser lançado, o valor total notificado em 2016 também superou o ano de 2015.

Procedimentos cobrados

A partir da Resolução Normativa nº 377/2015, a cobrança passou a ocorrer desde o começo do procedimento do ressarcimento ao SUS, uma vez que os juros de mora incidem 15 dias após o fim do prazo para impugnação. Assim, ao ser publicado um ABI, os atendimentos já estão sendo considerados como cobrados.

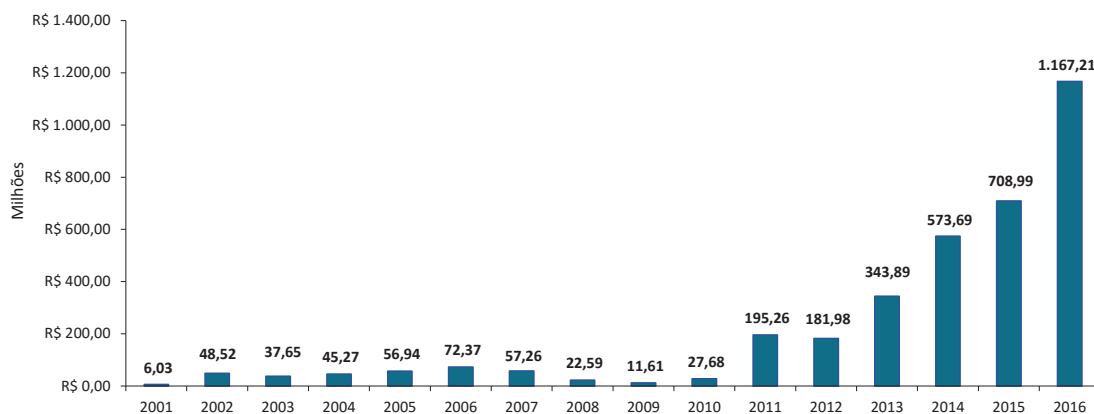
Quantidade Total de Atendimentos Cobrados por Ano



Fonte: ANS, 10/2016.

Observa-se que houve um aumento em 74,29% do total de procedimentos cobrados em relação ao ano de 2015. O acréscimo ocorreu principalmente após a publicação do 54º ABI, quando já estava em vigor a Resolução Normativa nº 377/2015, mencionada acima.

Valor Total de Atendimentos Cobrados por Ano



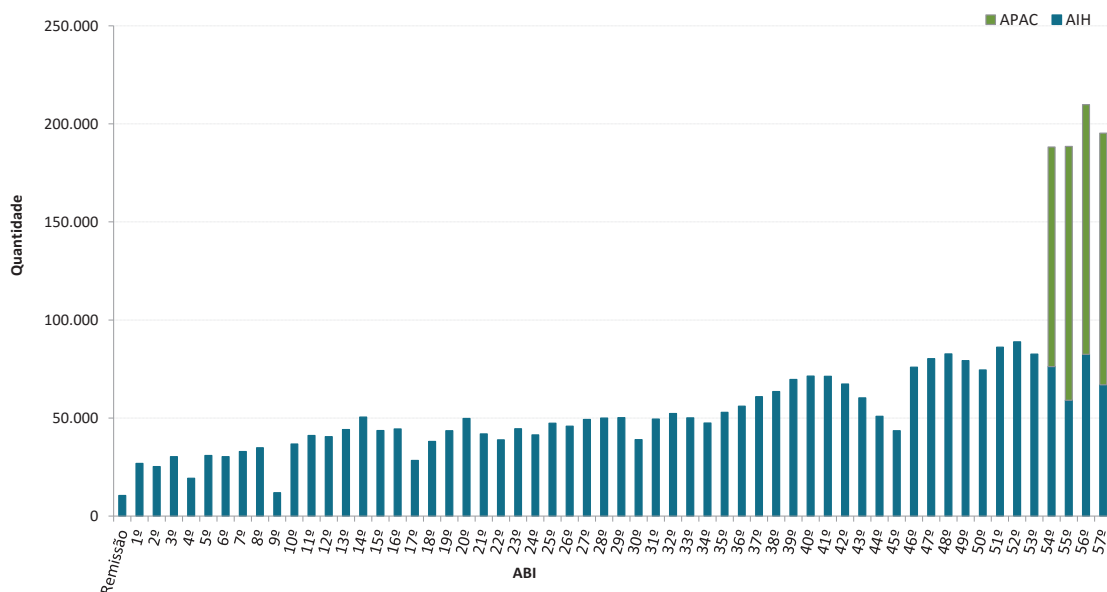
Fonte: ANS, 10/2016.

Atente-se para o fato de que em 2016 houve aumento de 64,63% quanto aos valores de atendimentos cobrados em relação a 2015, alcançando-se a marca de 1 bilhão de reais.

AIH e APAC

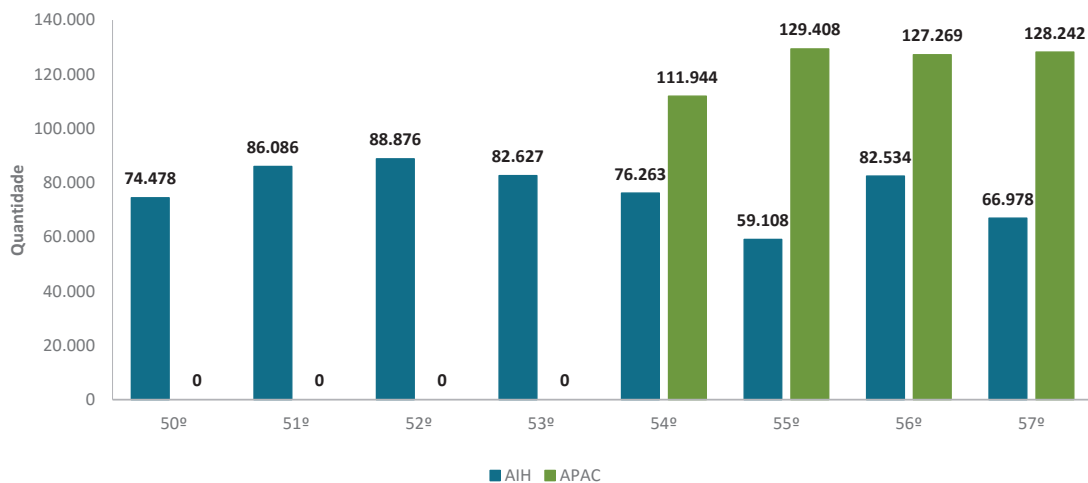
Notificação Total - Quantidade de Procedimentos

De início, a ANS apenas notificava as operadoras quanto às internações hospitalares (AIH), passando, em 20 de maio de 2015, a partir do 54º ABI, a identificar os procedimentos ambulatoriais (APAC) realizados por consumidores de planos de saúde no SUS.



Fonte: ANS, 10/2016.

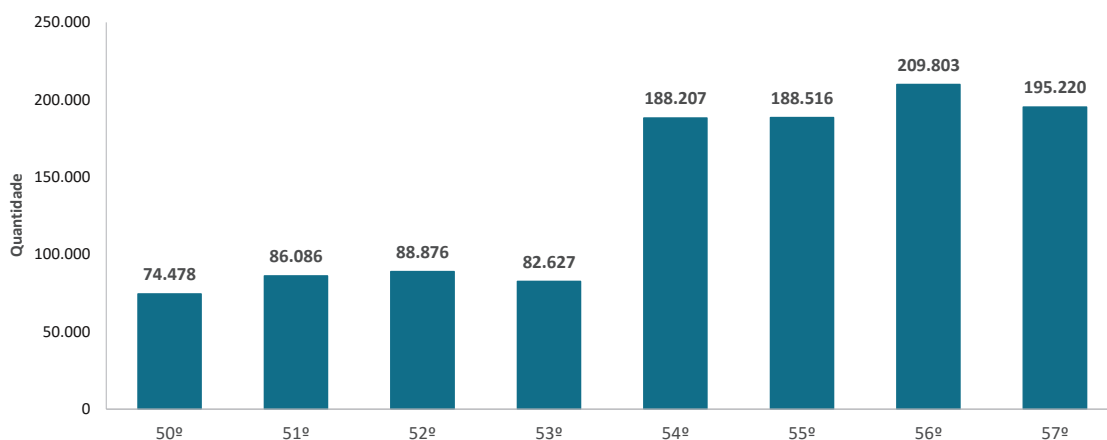
Como pode ser visualizado, o gráfico abaixo apresenta a quantidade de identificação de autorização de internação hospitalar (AIH) e de procedimentos ambulatoriais (APAC), diferenciando cada tipo de atendimento concluído:



Fonte: ANS, 10/2016.

Partindo-se para uma análise consolidada das informações (unindo AIHs e APACs), verifica-se o aumento no volume de atendimentos identificados no procedimento de ressarcimento ao SUS com o lançamento do 54º ABI, conforme tabela abaixo apresentada:

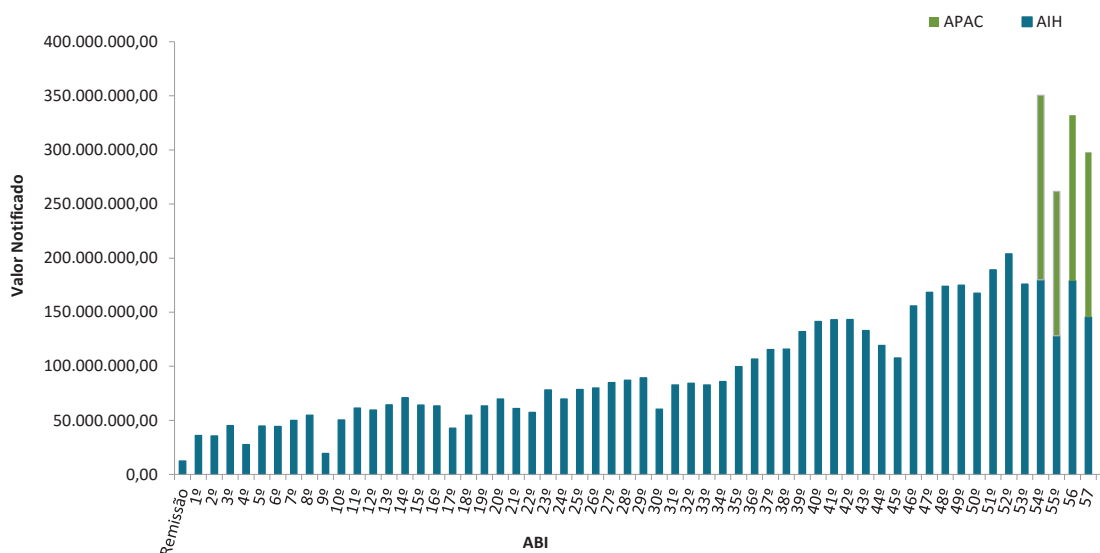
Atendimento Identificados: AIH e APAC



Fonte: ANS, 10/2016.

Em que pese o incremento expressivo de identificações, com o aprimoramento dos filtros para a exclusão de tratamentos fora do rol mínimo de cobertura, em carência e fora da abrangência geográfica, verificou-se uma discreta diminuição do valor notificado após o 54º ABI, como se pode observar no gráfico acima. Contudo, essa diferença não se faz presente no resultado econômico, já que os procedimentos filtrados eram aptos ao deferimento de suas impugnações, como se verifica a seguir:

Notificação Total - Valor dos Procedimentos (até o ABI 57º)



Fonte: ANS, 10/2016.

Da Produtividade e Diminuição do Passivo

A atividade de análise no âmbito da GEIRS consiste no julgamento individualizado e personalizado de cada impugnação e recurso apresentado pelas operadoras, com o exame dos argumentos e documentos juntados aos autos dos processos administrativos.

Embora esta atividade tenha sido identificada como um dos gargalos no procedimento de ressarcimento ao SUS, esforços tem sido empreendidos no sentido de melhorar a metodologia de análise e promover a uniformização dos entendimentos, conferindo-se celeridade e efetividade ao procedimento.

Nesse sentido, no que se refere à metodologia, promoveu-se a separação da análise das impugnações apresentadas pelas operadoras. Uma primeira linha de trabalho consiste na função de julgar as impugnações que envolvem apenas aspectos formais e motivos padronizados do mérito das impugnações, como, por exemplo, intempestividade e arguições de inconstitucionalidade do artigo 32 da Lei nº 9.656/1998. Por outro lado, em uma segunda linha, concentrou-se a análise das demais impugnações, que demandem exame dos contratos ou de outros elementos.

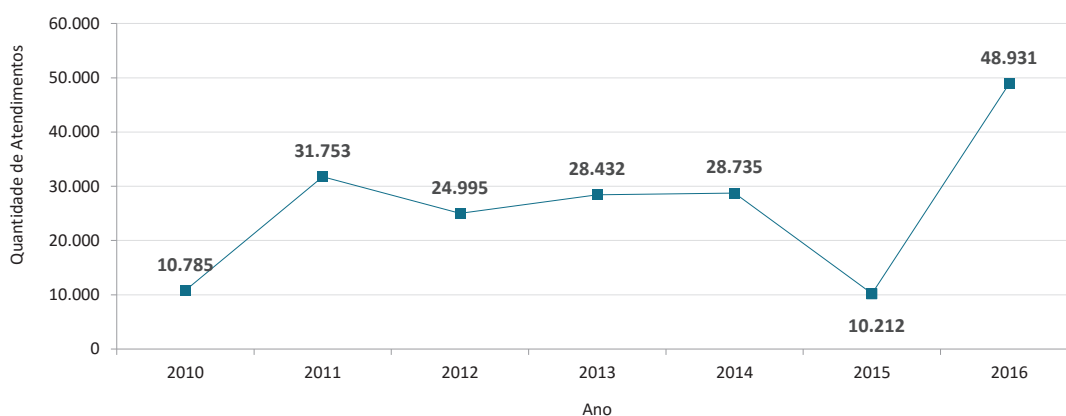
A relevância da consolidação dos entendimentos encontra-se na uniformização e na consequente harmonização dos julgados proferidos no âmbito das coordenadorias de análise, em atenção aos princípios da eficiência e da impessoalidade, que norteiam a Administração Pública.

Dessa feita, a partir da seleção dos temas mais recorrentes nos procedimentos administrativos de ressarcimento, as coordenações que integram a GEIRS têm trabalhado na uniformização das soluções para demandas repetitivas das operadoras. Para tanto, reuniões temáticas periódicas de servidores têm buscado debater e acordar sobre as arguições, verificando-se a possibilidade da análise sistêmica dos assuntos mais demandados e a circulação de atas que servirão para a atualização do manual interno de análise de impugnações.

Ademais, há expectativa de que o passivo de processos em papel da 1ª instância seja finalizado até o término de 2016, de modo que toda a análise possa ser feita por meio do processo eletrônico.

O gráfico a seguir apresenta a produtividade média mensal de cada ano da análise das impugnações e recursos realizados pela equipe do ressarcimento ao SUS, esclarecendo-se que os dados referentes ao ano de 2016 foram apurados até o mês de setembro:

Produtividade Média Mensal (1ª Instância + 2ª Instância)



Fonte: ANS, 10/2016.

Importante ressaltar que, embora o aumento da produtividade tenha reduzido o passivo de procedimentos em análise, conforme gráfico do status das notificações, a inclusão das autorizações de procedimentos ambulatoriais (APACs) vem contribuindo para o aumento de atendimentos a serem examinados pelos técnicos da ANS. Nesse ponto, cabe rememorar que as APACs ampliaram o número de identificações para mais do que o dobro, quando comparados com os ABIs emitidos antes da sua cobrança.

2. PERFIL DOS PROCEDIMENTOS MAIS ONEROSOS

As tabelas a seguir retratam os procedimentos referentes às autorizações de internações hospitalares (AIHs) e de procedimentos ambulatoriais (APACs) identificados como os mais onerosos do ressarcimento ao SUS. Essas informações foram colhidas tendo como base os dados compreendidos entre o 54º ABI ao 57º ABI, isto é, atendimentos realizados de janeiro a dezembro de 2014.

Os procedimentos de AIH mais onerosos

Procedimento Principal - AIH	Quantidade	VI Identificado
TRANSPLANTE DE RIM	900	R\$53.072.225,25
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	5.848	R\$24.200.547,13
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	4.218	R\$20.152.520,46
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	11.714	R\$19.430.982,71
PARTO NORMAL	22.181	R\$18.836.166,18
PARTO CESARIANO	17.024	R\$18.581.733,80
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	1.742	R\$18.394.834,20
TRANSPLANTE DE FIGADO	91	R\$14.241.436,24
IMPLANTE COCLEAR	208	R\$13.886.402,84
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	2.087	R\$11.869.940,03

Fonte: ANS, 10/2016.

Estes dez procedimentos de AIHs mais identificados correspondem a 22,29% do total de identificadas, entretanto correspondem a 31,50% do valor total.

Os procedimentos de APAC mais onerosos

Procedimento Principal - APAC	Quantidade	VI Identificado
HEMODIALISE II (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	78.197	R\$265.350.048,74
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO S/ SUPRESSAO CIRURGICA PREVIA 1ª LINHA	33.501	R\$16.320.396,00
QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	2.548	R\$15.580.677,00
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FOTONS E ELETRONS (POR CAMPO)	6.205	R\$15.392.802,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA - DOENÇA METASTATICA OU RECIDIVADA (2ª LINHA)	3.715	R\$14.046.515,40
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCENCIA - 1ª LINHA	4.234	R\$11.844.013,50
HORMONIOTERAPIA DE CARCINOMA DE MAMA RECEPTOR POSITIVO EXCLUSIVO PARA PÓS-MENOPAUSA (2ª LINHA)	22.293	R\$11.014.166,25
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	11.329	R\$10.934.991,42
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SO DE FOTONS (POR CAMPO)	4.784	R\$10.472.070,00
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA (2A LINHA)	3.381	R\$9.169.221,00

Fonte: ANS, 10/2016.

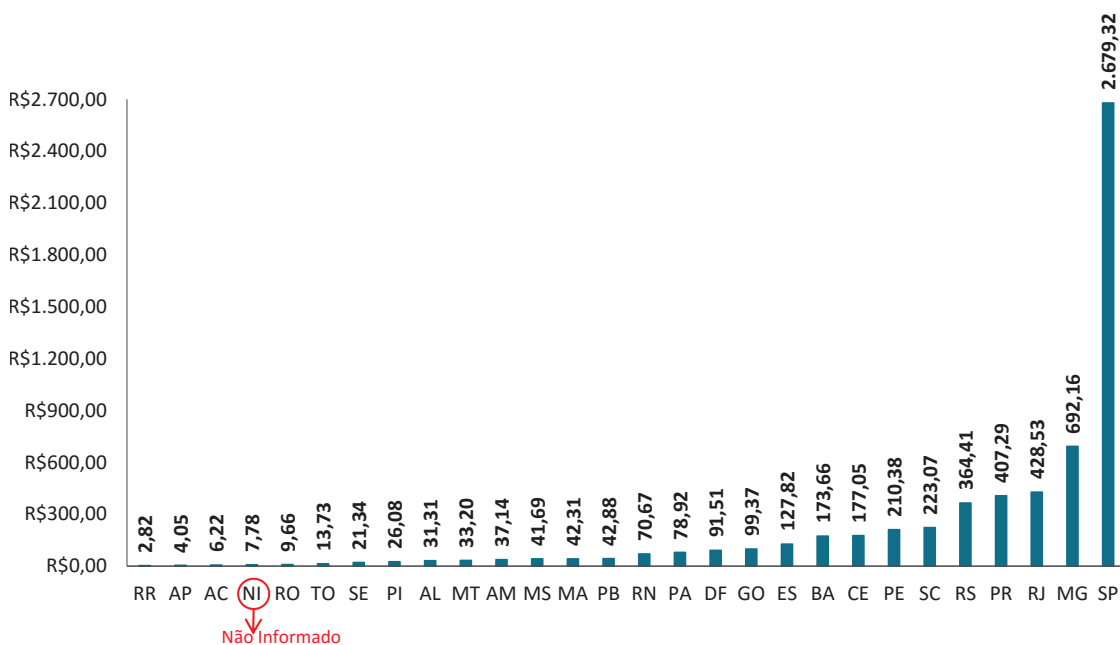
A hemodiálise, em comparação com o Boletim anterior, continua sendo o procedimento que apresenta o maior valor, correspondendo a 42% do total das APACs. Os dez procedimentos acima listados equivalem a 60,75% do montante total. Os números retratam as identificações dos 54º ao 57º ABI, isto é, de atendimentos realizados de janeiro a dezembro de 2014.

3. DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO ESTADOS E MUNICÍPIOS

A Distribuição por Estados

Analisando os dados do ressarcimento ao SUS por Estados e Distrito Federal, verifica-se que o Estado de São Paulo representa a unidade federativa com o maior valor de atendimentos notificados. O Estado de Roraima, por sua vez, representa o ente com menor quantia identificada. Do total apontado no gráfico a seguir, 64% é da região Sudeste.

Notificações por Estado



Fonte: ANS, 10/2016.

O ressarcimento nos Municípios

Com base nos dados do ressarcimento ao SUS nos Municípios, observa-se que os entes que possuem os maiores valores por atendimentos identificados são os seguintes em ordem decrescente: São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Curitiba, Porto Alegre, Recife, Fortaleza, Campinas, Ribeirão Preto e Salvador.

CIDADE	UF	Notificação/Identificação		Cobrança (GRU)		Pago ou Parcelado	
		Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade
SAO PAULO	SP	R\$ 1.471.173.427,40	542.825	R\$ 571.159.503	232.350	R\$ 360.784.135	145.403
BELO HORIZONTE	MG	R\$ 293.111.748,67	137.840	R\$ 128.105.168	66.910	R\$ 53.639.214	26.650
RIO DE JANEIRO	RJ	R\$ 277.597.076,96	160.850	R\$ 124.706.856	77.207	R\$ 82.852.411	51.143
CURITIBA	PR	R\$ 210.134.228,82	91.662	R\$ 75.272.332	38.415	R\$ 35.466.157	16.257
PORTO ALEGRE	RS	R\$ 187.602.837,98	71.057	R\$ 58.704.326	25.758	R\$ 28.993.647	12.739
RECIFE	PE	R\$ 172.941.771,00	81.672	R\$ 59.032.640	30.756	R\$ 33.682.037	16.925
FORTALEZA	CE	R\$ 154.382.659,08	77.151	R\$ 73.973.643	38.876	R\$ 43.707.084	20.027
CAMPINAS	SP	R\$ 141.953.443,36	59.122	R\$ 56.126.305	27.657	R\$ 31.883.762	15.196
RIBEIRAO PRETO	SP	R\$ 124.633.301,31	50.988	R\$ 41.335.089	19.512	R\$ 19.026.929	9.021
SALVADOR	BA	R\$ 111.679.534,33	62.858	R\$ 47.110.630	26.762	R\$ 29.583.100	16.102
GOIANIA	GO	R\$ 68.852.279,59	32.936	R\$ 26.207.879	13.787	R\$ 15.809.910	8.606
BRASILIA	DF	R\$ 63.501.259,56	42.147	R\$ 35.004.003	23.576	R\$ 24.826.493	17.099
BAURU	SP	R\$ 56.905.430,02	24.004	R\$ 20.250.426	8.628	R\$ 11.865.319	4.851
NATAL	RN	R\$ 56.464.169,10	27.069	R\$ 21.405.928	10.255	R\$ 13.329.774	6.154
VITORIA	ES	R\$ 52.796.486,38	34.994	R\$ 27.026.286	18.850	R\$ 17.709.862	12.350
SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	R\$ 52.337.409,62	20.007	R\$ 14.083.736	6.359	R\$ 7.217.801	3.188
BELEM	PA	R\$ 52.085.177,73	29.823	R\$ 20.204.301	11.158	R\$ 7.516.847	3.770
BLUMENAU	SC	R\$ 50.832.315,39	10.777	R\$ 13.381.477	4.499	R\$ 11.319.951	3.725
BARRETOS	SP	R\$ 47.906.758,83	22.279	R\$ 15.175.705	8.026	R\$ 8.194.623	4.137
FLORIANOPOLIS	SC	R\$ 47.519.659,18	28.884	R\$ 24.502.614	15.497	R\$ 21.992.878	13.955
CAMPINA GRANDE DO SUL	PR	R\$ 47.216.304,96	8.131	R\$ 13.247.104	2.972	R\$ 7.266.007	1.466
SANTOS	SP	R\$ 46.549.546,71	32.528	R\$ 15.364.769	10.214	R\$ 5.172.027	3.904
UBERLANDIA	MG	R\$ 44.931.911,77	21.707	R\$ 16.027.239	8.640	R\$ 7.577.504	4.030
SANTO ANDRE	SP	R\$ 42.850.030,23	30.280	R\$ 16.394.069	12.389	R\$ 10.635.724	7.992
GUARULHOS	SP	R\$ 42.738.111,16	30.729	R\$ 17.713.409	12.573	R\$ 9.761.175	6.813
JUIZ DE FORA	MG	R\$ 41.775.818,62	22.283	R\$ 11.564.822	6.248	R\$ 7.400.177	4.107
JAU	SP	R\$ 37.039.931,17	10.417	R\$ 12.153.986	3.924	R\$ 7.331.749	2.255
MANAUS	AM	R\$ 34.961.944,89	28.373	R\$ 16.520.643	14.220	R\$ 10.556.623	8.697
JOINVILLE	SC	R\$ 34.267.658,86	16.368	R\$ 16.623.849	8.419	R\$ 14.032.876	7.247
CAXIAS DO SUL	RS	R\$ 33.937.577,18	21.501	R\$ 12.213.229	8.797	R\$ 4.556.528	3.263
PASSO FUNDO	RS	R\$ 33.555.551,98	9.919	R\$ 9.637.394	3.688	R\$ 6.443.311	2.622
SAO LUIS	MA	R\$ 30.408.212,10	20.786	R\$ 13.088.011	8.833	R\$ 5.966.049	4.414
LONDRINA	PR	R\$ 30.123.665,24	14.526	R\$ 8.329.625	4.433	R\$ 4.169.170	2.423
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	R\$ 29.585.504,73	18.300	R\$ 10.699.337	7.680	R\$ 5.722.051	4.188
SOROCABA	SP	R\$ 28.735.295,26	20.859	R\$ 8.677.396	6.900	R\$ 4.865.665	4.000
CAMPO GRANDE	MS	R\$ 28.043.102,63	14.082	R\$ 9.548.415	4.714	R\$ 5.374.340	2.605
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	R\$ 26.718.734,36	23.732	R\$ 9.959.172	9.751	R\$ 6.623.034	6.601
BOTUCATU	SP	R\$ 25.139.144,06	10.829	R\$ 9.963.626	4.758	R\$ 8.039.697	3.805
VILA VELHA	ES	R\$ 25.041.067,79	14.809	R\$ 11.259.557	6.651	R\$ 7.326.563	4.289
MACEIO	AL	R\$ 24.697.501,95	23.690	R\$ 7.604.193	8.745	R\$ 4.904.760	6.360

continua...

CIDADE	UF	Notificação/Identificação		Cobrança (GRU)		Pago ou Parcelado	
		Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade
JOAO PESSOA	PB	R\$ 24.364.835,47	16.396	R\$ 10.635.575	7.242	R\$ 8.584.696	5.737
PIRACICABA	SP	R\$ 23.347.751,18	9.882	R\$ 5.752.343	2.861	R\$ 2.952.629	1.448
MARINGA	PR	R\$ 22.993.504,34	14.299	R\$ 5.056.781	3.751	R\$ 3.098.521	2.534
DIVINOPOLIS	MG	R\$ 22.654.282,12	13.909	R\$ 7.587.909	4.532	R\$ 4.100.255	2.383
SAO JOSE	SC	R\$ 22.330.534,66	9.101	R\$ 13.659.708	5.654	R\$ 12.587.660	5.086
MONTES CLAROS	MG	R\$ 21.374.565,76	12.849	R\$ 7.513.811	4.399	R\$ 3.969.552	2.314
JUNDIAI	SP	R\$ 20.501.086,70	16.385	R\$ 5.512.845	4.028	R\$ 3.226.365	2.354
ARACAJU	SE	R\$ 18.691.084,66	12.352	R\$ 9.056.552	6.193	R\$ 6.330.913	4.309
TERESINA	PI	R\$ 18.657.083,46	12.374	R\$ 7.333.068	4.743	R\$ 5.016.229	3.067
CUIABA	MT	R\$ 18.033.738,22	11.663	R\$ 5.885.824	3.953	R\$ 4.867.721	3.285
TOTAL		R\$ 4.595.676.056,53	2.132.004	R\$ 1.777.353.108,44	906.743	R\$ 1.057.861.507,60	530.896

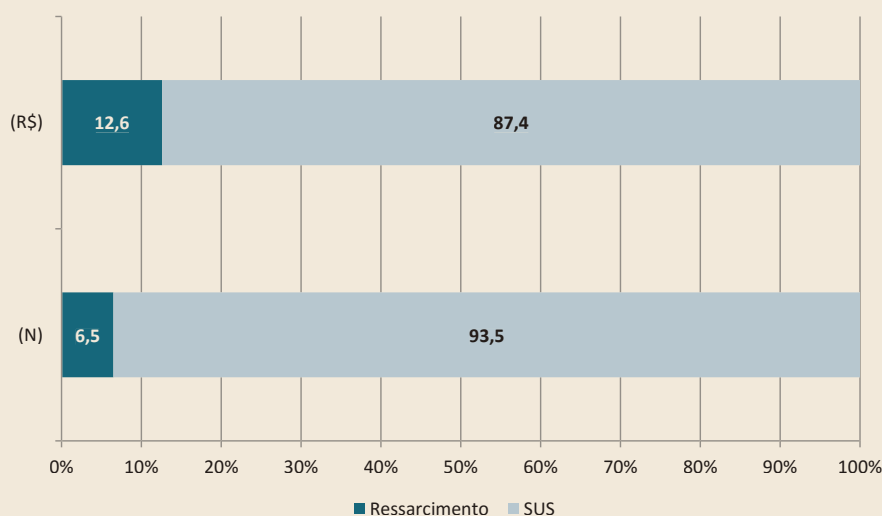
Fonte: ANS, 10/2016.

Tendo em vista a importância relativa da cidade de São Paulo em termos de valores e procedimentos identificados, buscou-se elaborar um estudo sobre a situação específica deste Município no que tange ao Ressarcimento ao SUS.

Dados do Município de São Paulo – Internações (AIHs)

Entre janeiro e setembro de 2014, período de abrangência do 54º ao 56º Avisos de Beneficiários Identificados no Ressarcimento (ABI), foram realizadas no município de São Paulo mais de 505,0 mil internações pelo SUS, conforme dados do Tabnet/Datasus. Destas foram identificadas como aptas ao ressarcimento ao SUS cerca de 32,6 mil (6,5%). O valor total referente às internações no SUS no município de São Paulo ultrapassou R\$899,1 milhões, dos quais R\$113,1 milhões (12,6%) referentes às internações identificadas no processo do ressarcimento (Figura 1).

Proporção de AIH e respectivos valores identificados no município de São Paulo, de janeiro a setembro de 2014.



Fonte: Elaboração própria. Dados Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Acesso em 21/07/2016. Dados ANS, Sistema de Gestão do Ressarcimento – SGR/ANS.

Para alguns procedimentos, o percentual de identificação no ressarcimento é bem alto e chama a atenção: 14 procedimentos tiveram 100% de sua produção identificada, e 28 procedimentos mais de 50%. Para estes, contudo, a produção é pequena, tendo sido 121 procedimentos realizados no SUS dos quais 71 foram identificados.

Outros procedimentos destacaram-se pelo volume de identificação no ressarcimento: 42 deles tiveram mais de 150 casos identificados, somando 17,4 mil internações, que representam cerca de 53,2% de todas as 32.686 internações identificadas no processo de ressarcimento ao SUS na cidade de São Paulo no período de análise. 'Parto Normal', 'Tratamento de Intercorrência Pós-Transplante de Órgãos / Células-Tronco Hematopoiéticas' e 'Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)' tiveram mais de 1,0 mil casos identificados cada um (Quadro 1).

Procedimentos com o maior volume de identificação no ressarcimento de internações ao SUS, município de São Paulo, de janeiro a setembro de 2014.

Código Procedimento Principal	Procedimento Principal	Quantidade AIH Identificadas	AIH SUS	Quantidade AIH (%)	Valor AIH Identificadas	Valor AIH SUS	Valor AIH (%)
310010039	PARTO NORMAL	2.335	47.579	4,9%	R\$ 2.008.777,96	R\$ 27.765.651,59	7,2%
506020045	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE ORGAOS / CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS	1.459	6.478	22,5%	R\$ 2.719.706,17	R\$ 11.601.123,97	23,4%
303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	1.025	22.108	4,6%	R\$ 2.182.832,76	R\$ 27.559.861,76	7,9%
411010034	PARTO CESARIANO	922	15.203	6,1%	R\$ 1.011.960,16	R\$ 11.207.408,29	9,0%
304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	658	9.802	6,7%	R\$ 456.476,08	R\$ 3.532.900,58	12,9%
415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	645	9.294	6,9%	R\$ 5.031.810,06	R\$ 41.322.062,66	12,2%
303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	636	12.616	5,0%	R\$ 3.647.476,95	R\$ 49.334.672,94	7,4%
411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	599	9.243	6,5%	R\$ 1.081.731,00	R\$ 11.011.682,28	9,8%
411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	590	7.512	7,9%	R\$ 209.934,10	R\$ 1.677.437,54	12,5%
409040240	VASECTOMIA	573	3.581	16,0%	R\$ 479.408,19	R\$ 2.011.286,23	23,8%

Fonte: Elaboração própria. Dados Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Acesso via Tabnet Datasus em 01/08/2016. Dados ANS, Sistema de Gestão do Ressarcimento – SGR/ANS. Acesso via MicroStrategy em 01/08/2016.

Quanto às unidades que apresentaram AIH identificadas, observam-se 88 estabelecimentos, destacando-se 8 deles com mais de 1,0 mil identificações cada um. Juntos, estes oito hospitais somaram quase 14,0 mil internações identificadas no ressarcimento, o que representa 9,4% de toda a produção deles pelo SUS (Quadro 2).

Hospitais com volume de internações identificadas no ressarcimento superior a 1,0 mil AIHs de janeiro a setembro de 2014, no município de São Paulo.

Arranjo	Nome Fantasia	Internações Identificadas	Internações no SUS	Identificação (%)
Somente SUS	1. Santa Casa de São Paulo Hospital Central São Paulo	1.809	26.664	6,78%
	2. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo	1.350	16.876	8,00%
SUS, Planos e Particular	1. HC da FMUSP Hospital das Clínicas de São Paulo	4.227	37.714	11,21%
	2. Hospital São Paulo de Ensino da UNIFESP São Paulo	1.575	19.675	8,01%
	3. Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	1.369	10.664	12,84%
	4. Hospital do Rim e Hipertensão	1.294	6.842	18,91%
	5. HC da FMUSP Instituto do Coração Incor São Paulo	1.179	10.128	11,64%
	6. Hospital Santa Marcelina São Paulo	1.084	19.429	5,58%
Todos		13.887	147.992	9,38%

Fonte: Elaboração própria. Dados Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Acesso em 02/08/2016. Dados ANS, Sistema de Gestão do Ressarcimento – SGR/ANS. Acesso via MicroStrategy em 01/08/2016.

Por exemplo, no caso específico do “HC da FMUSP Hospital das Clínicas de São Paulo”, unidade com maior volume de internações identificadas no ressarcimento, foram registradas mais de 37,7 mil internações no período, das quais 4,2 mil identificadas no ressarcimento (11,2%) (Quadro 5). O procedimento mais frequente foi o “tratamento com cirurgias múltiplas”, com 267 AIHs e custo total de R\$1,2 milhões, e o mais custoso foi o “Implante Coclear”, com 29 AIHs e custo total de R\$1,9 milhões.

Com percentual de identificação de AIHs superior a 10,0% estão 15 unidades, entre as quais quatro já se destacavam pelo volume elevado de identificações. O Instituto de Psiquiatria da HCFMUSP teve identificadas 183 das 572 (32,0%) internações realizadas, o Hospital Samaritano 42 das 117 (35,9%), e o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro 262 das 697 (37,6%), conforme apresentado no Quadro 3. Este último, cujo percentual de identificação foi o mais elevado, apresentou como único procedimento de todas as AIH identificadas o “tratamento em reabilitação”.

Hospitais com percentual de internações identificadas no ressarcimento superior a 10,0% das AIHs de janeiro a setembro de 2014, no município de São Paulo.

Arranjo	Nome Fantasia	Internações Identificadas	Internações no SUS	Identificação (%)
Somente SUS	1. Instituto de Reabilitação Lucy Montoro	262	697	37,6%
	2. CAISM Santa Casa de São Paulo	276	2.066	13,4%
	3. Hospital Infantil Darcy Vargas UGA III São Paulo	374	3.291	11,4%
SUS, Planos e Particular	1. Hospital Samaritano	42	117	35,9%
	2. Fundação Faculdade de Medicina HCFMUSP Instituto de Psiquiatria SP	183	572	32,0%
	3. Hospital do Rim e Hipertensão	1.294	6.842	18,9%
	4. Hospital Israelita Albert Einstein	136	734	18,5%
	5. Instituto de Oncologia Pediátrica IOP	162	941	17,2%
	6. A C Camargo Cancer Center	753	5.213	14,4%

continua...

continuação

Arranjo	Nome Fantasia	Internações Identificadas	Internações no SUS	Identificação (%)
SUS, Planos e Particular	7. Associação AACD V Clementino	160	1.121	14,3%
	8. Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	1.369	10.664	12,8%
	9. HC da FMUSP Instituto do Coração Incor São Paulo	1.179	10.128	11,6%
	10. HC da FMUSP Hospital das Clínicas São Paulo	4.227	37.714	11,2%
	11. Hospital Bandeirantes	93	910	10,2%
	12. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia IDPC São Paulo	772	7.625	10,1%
Todos		11.282	88.635	12,7%

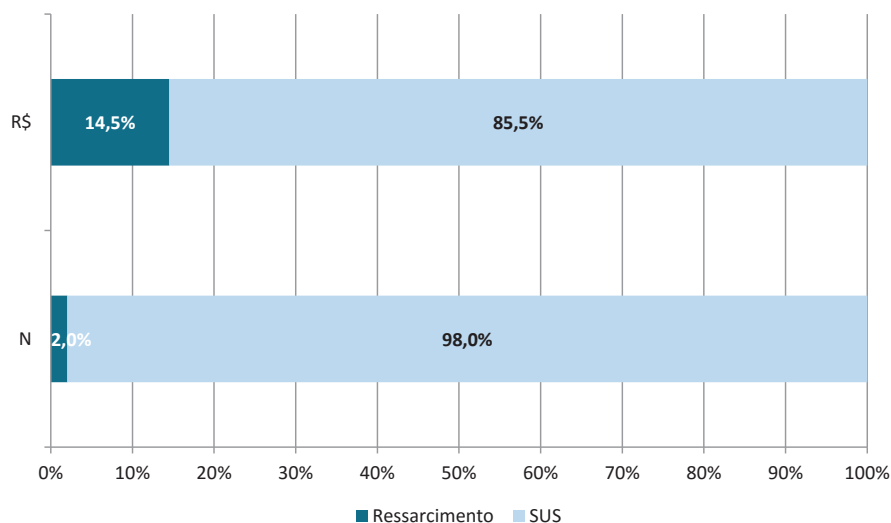
Fonte: Elaboração própria. Dados Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Acesso em 02/08/2016. Dados ANS, Sistema de Gestão do Ressarcimento – SGR/ANS. Acesso via MicroStrategy em 01/08/2016.

Na maioria, as internações identificadas ocorreram em hospitais de arranjo misto, aqueles que atendem simultaneamente pacientes com financiamento do SUS, Planos de Saúde ou Particular.

Dados do Município de São Paulo – APACs

No mesmo período de janeiro a setembro de 2014, abrangência do 54º ao 56º Avisos de Beneficiários Identificados no Ressarcimento (ABI), foram realizadas no município de São Paulo mais de 2,2 milhões de procedimentos registrados por meio de APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais), dos quais 45,5 mil (2,0%) foram identificadas no processo de ressarcimento ao SUS. O valor total referente a estes procedimentos ultrapassou 440,9 milhões de reais, dos quais 64,0 milhões (14,5%) identificados por sua realização em beneficiários de planos privados de saúde (Figura 2). Trata-se de número proporcionalmente pequeno de casos que reflete valor significativo em reais.

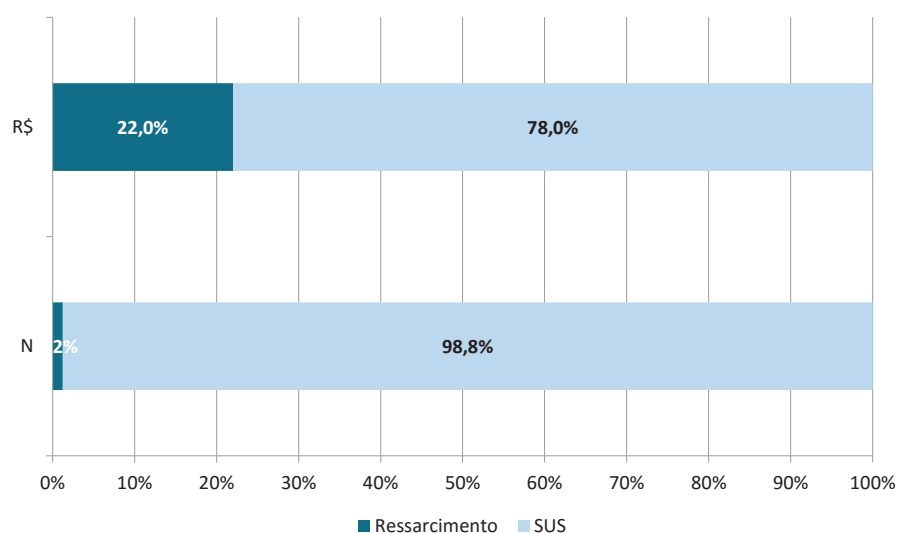
Proporção de APAC e respectivos valores identificados no município de São Paulo, de janeiro a setembro de 2014.



Nota: Foi excluído o grupo de procedimentos referente a medicamentos do total de procedimento SUS, pois o mesmo filtro é aplicado para o ressarcimento. Fonte: Elaboração própria. Dados Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Acesso em 02/08/2016. Dados ANS, Sistema de Gestão do Ressarcimento – SGR/ANS. Acesso em 02/08/2016.

Destaca-se o volume e custo de APACs referentes ao procedimento código 305010107 - Hemodiálise II (Máximo 3 sessões por semana), cujas 8.260 APAC identificadas representam 18,1% do total identificado no período, e custo de quase 27,7 milhões de reais, 43,3% do valor referente ao total de identificações. Em relação ao que foi realizado pelo SUS no município de São Paulo, apesar do número de casos proporcionalmente pequeno (apenas 1,2% das APAC para o procedimento no período), o custo associado foi importante, alcançando 22,0% do valor total das APAC para o procedimento (Figura 3).

Proporção de APAC de Hemodiálise II (Máximo 3 sessões por semana) e respectivos valores identificados no município de São Paulo, de janeiro a setembro de 2014.



Nota: Foi excluído o grupo de procedimentos referente a medicamentos do total de procedimento SUS, pois o mesmo filtro é aplicado para o ressarcimento.

Fonte: Elaboração própria. Dados Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS.

Acesso em 02/08/2016. Dados ANS, Sistema de Gestão do Ressarcimento – SGR/ANS. Acesso em 02/08/2016.

Cinco hospitais que atendem exclusivamente ao SUS e seis hospitais mistos tiveram volume de APAC identificadas no ressarcimento superior a 1,0 mil. Proporcionalmente, as APAC identificadas nesses hospitais variam de 4,5 a 13,0% de toda a sua produção. Destaca-se o alto custo desses casos, já que proporcionalmente o valor das APAC identificadas varia entre 7,5 até 25,5% de todo o valor recebido por APACs no hospital (Quadro 4).

Hospitais com volume de APAC identificadas no ressarcimento superior a 1,0 mil APACs de janeiro a setembro de 2014, no município de São Paulo.

Arranjo	Nome Fantasia	Quantidade APAC Identificadas	Quantidade APAC SUS	Quantidade APAC (%)	Valor APAC Identificadas	Valor APAC SUS	Valor APAC (%)
Somente SUS	1. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo	4.612	57.752	8,0%	R\$ 7.655.625,78	R\$ 43.933.539,88	17,4%
	2. Hospital do Rim e Hipertensão	4.571	49.064	9,3%	R\$ 2.565.710,02	R\$ 13.006.836,16	19,7%
	3. Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho	2.746	34.071	8,1%	R\$ 2.745.137,49	R\$ 22.021.080,94	12,5%
	4. Centro de Referência da Saúde da Mulher São paulo	2.504	35.976	7,0%	R\$ 1.264.368,72	R\$ 10.532.908,80	12,0%
	5. Santa Casa de São paulo Hospital Central de São paulo	1.165	25.850	4,5%	R\$ 1.573.770,64	R\$ 16.589.958,37	9,5%
SUS, Particular e Planos	1. HC da FMUSP Hospital das Clínicas de São Paulo	2.912	29.365	9,9%	R\$ 2.829.152,20	R\$ 16.047.786,83	17,6%
	2. Instituto Brasileiro de Controle do Câncer IBCC	2.225	25.037	8,9%	R\$ 1.697.366,62	R\$ 11.597.464,76	14,6%
	3. Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	1.801	19.740	9,1%	R\$ 1.741.485,25	R\$ 11.311.781,47	15,4%
	4. A C Camargo Cancer Center	1.460	11.268	13,0%	R\$ 1.888.452,94	R\$ 7.413.687,31	25,5%
	5. Hospital São Paulo Hospital de Ensino da Unifesp São Paulo	1.368	30.079	4,5%	R\$ 910.703,98	R\$ 12.196.453,93	7,5%
	6. Hospital Santa Marcelina São Paulo	1.257	27.428	4,6%	R\$ 1.718.907,61	R\$ 18.477.359,29	9,3%

Fonte: Elaboração própria. Dados Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Acesso em 03/08/2016. Dados ANS, Sistema de Gestão do Ressarcimento – SGR/ANS. Acesso via MicroStrategy em 01/08/2016.

Outros hospitais destacaram-se pela proporção de casos identificados no ressarcimento. Para alguns deles, é importante observar uma pequena produção absoluta no SUS, gerando maiores percentuais mesmo com um número reduzido de casos. Ainda assim, vale observar casos como o da Clínica Paulista de Nefrologia e Diálise, de arranjo misto (atende SUS, Particular e Planos), que teve 30,5% dos casos identificados no ressarcimento, representando 46,7% do valor total recebido pelos procedimentos no SUS (Quadro 5).

Hospitais com percentual de APAC identificadas no ressarcimento superior a 15,0% das APACs de janeiro a setembro de 2014, no município de São Paulo.

Arranjo	Nome Fantasia	Quantidade APAC Identificadas	Quantidade APAC SUS	Quantidade APAC (%)	Valor APAC Identificadas	Valor APAC SUS	Valor APAC (%)
Somente SUS	HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA SAO MIGUEL TITO LOPES	10	29	34,5%	R\$ 4.597,10	R\$ 8.274,69	55,6%
	CENESUL CENTRO DE NEFROLOGIA ZONA SUL	269	1.052	25,6%	R\$ 797.998,11	R\$ 2.180.590,57	36,6%
	HOSP MUN DR JOSE SOARES HUNGRIA	7	32	21,9%	R\$ 12.075,00	R\$ 37.025,00	32,6%
	NEFROCOR	208	1.218	17,1%	R\$ 676.317,62	R\$ 2.479.598,44	27,3%
	AE SAO CARLOS	50	300	16,7%	R\$ 22.985,50	R\$ 90.278,30	25,5%
	HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS	92	559	16,5%	R\$ 42.293,32	R\$ 171.316,73	24,7%
	CENENORTE CLINICA NEFROLOGICA	299	1.840	16,3%	R\$ 1.033.669,27	R\$ 4.058.657,41	25,5%
SUS, Particular e Planos	SAMARIM	79	233	33,9%	R\$ 278.096,66	R\$ 589.247,89	47,2%
	CLINICA PAULISTA DE NEFROLOGIA DIALISE	517	1.694	30,5%	R\$ 1.723.772,09	R\$ 3.689.345,23	46,7%
	CLINICA DE NEFROLOGIA RENALCLASS	150	497	30,2%	R\$ 380.270,71	R\$ 974.197,56	39,0%
	CMIN CLINICA NEFROLOGICA	351	1.260	27,9%	R\$ 1.178.526,86	R\$ 2.695.425,25	43,7%
	HOSP STA CRUZ	403	1.506	26,8%	R\$ 1.040.887,10	R\$ 2.559.994,04	40,7%
	PRONEFRON	239	949	25,2%	R\$ 795.587,39	R\$ 2.078.684,74	38,3%
	NEPHRON	511	2.535	20,2%	R\$ 1.710.860,09	R\$ 5.511.753,02	31,0%
	RENALCARE NEFROLOGIA	250	1.277	19,6%	R\$ 789.377,89	R\$ 2.693.904,45	29,3%
	CENED SERV DE DIALISE DO HOSP CRUZ AZUL	217	1.111	19,5%	R\$ 695.394,22	R\$ 2.289.255,20	30,4%
	CNTT	678	3.509	19,3%	R\$ 2.300.005,60	R\$ 8.063.076,54	28,5%
	GAN GRUPO DE APOIO NEFROLOGICO	45	249	18,1%	R\$ 137.464,20	R\$ 496.726,74	27,7%
	CLINEFRO UNIDADE DE DIALISE SANTA RITA	24	135	17,8%	R\$ 85.657,51	R\$ 322.043,30	26,6%
	FUND SAO PAULO DERDIC	657	4.073	16,1%	R\$ 473.086,00	R\$ 2.345.085,55	20,2%
	CETENE	317	1.990	15,9%	R\$ 1.068.581,92	R\$ 4.542.437,62	23,5%

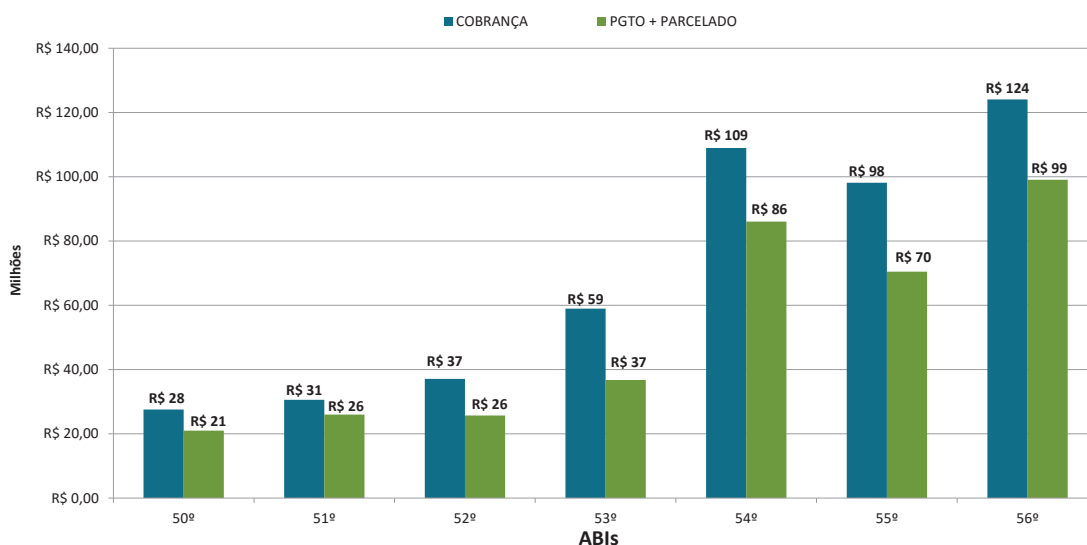
Fonte: Elaboração própria. Dados Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Acesso em 02/08/2016. Dados ANS, Sistema de Gestão do Ressarcimento – SGR/ANS. Acesso via MicroStrategy em 01/08/2016.

4. O PAGAMENTO DO RESSARCIMENTO

A ANS vem adotando diversas medidas para que seja possível elevar a adimplência das operadoras, a saber: i) Divulgação mensal do Índice de Efetivo Pagamento; ii) Possibilidade de Parcelamento – que além de alavancar o índice de efetivo pagamento, também gera outros benefícios para as operadoras; iii) Maior celeridade quanto ao encaminhamento para Dívida Ativa e CADIN; iv) Programa de Qualificação das Operadoras – em que foi incluído o índice de efetivo pagamento ao ressarcimento ao SUS; v) Incidência de juros de mora no início do processo – alteração normativa promovida pela Resolução Normativa nº 377/2015 que fez com que a incidência de juros de mora passasse a ocorrer desde o início do procedimento.

De acordo com o gráfico abaixo, verifica-se que, em termos absolutos, os valores pagos e parcelados no 56º ABI apresentaram significativo aumento quando comparados aos ABIs anteriores. O 57º ABI não foi incluído nesta análise pois o prazo para a impugnação das notificações somente terá seu fim em 16 de novembro de 2016.

Evolução do Pagamento por ABI (ABI 50º ao 56º)

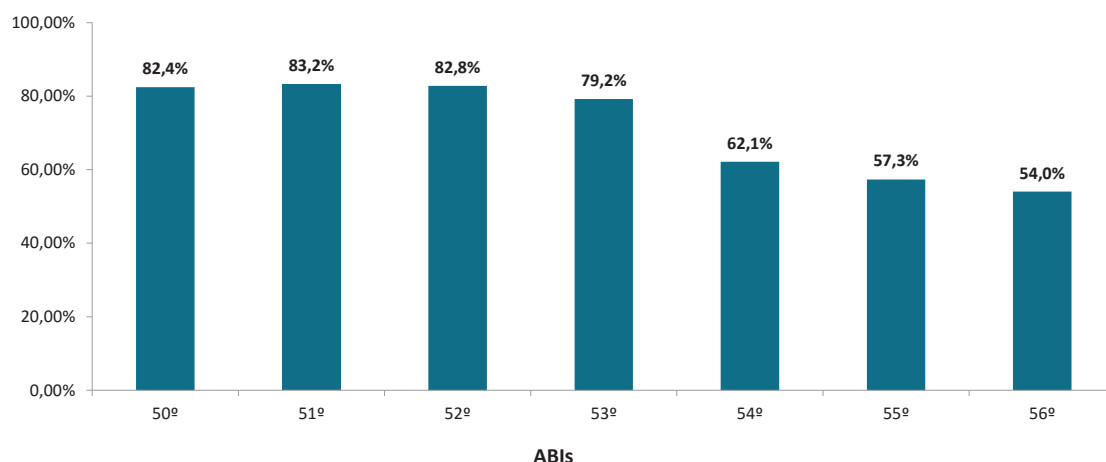


Fonte: ANS, 10/2016.

(*) Inclui-se no Abi 56º cerca de R\$ 47 milhões referentes à parcelamentos solicitados e ainda em estágio de avaliação pela ANS.

A diminuição do percentual de impugnações

A impugnação de atendimentos notificados vem diminuindo a cada novo ABI lançado, possivelmente em razão das alterações normativas promovidas pela ANS no ano de 2015, conforme se verifica a seguir:



Fonte: ANS, 10/2016.

As maiores pagadoras do ressarcimento

A tabela a seguir dispõe os dados relativos ao percentual do efetivo pagamento das dívidas das operadoras perante o ressarcimento ao SUS atualizados até outubro de 2016. São apresentadas as cinco maiores pagadoras do ressarcimento em ordem de valor efetivamente arrecadado.

OPERADORA	COBRANÇA (GRUs EMITIDAS)	GRUs PAGAS ou PARCELADAS	ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
GRUPO BRADESCO SEGUROS	R\$119.566.701,90	R\$119.566.701,90	100%
UNIMED CAMPINAS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	R\$31.530.417,66	R\$31.530.417,66	100%
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS	R\$20.568.180,09	R\$20.568.180,09	100%
PETRÓLEO BRASILEIRO S.A.-PETROBRAS	R\$9.007.909,33	R\$9.007.909,33	100%
CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S/A	R\$7.330.794,07	R\$7.330.794,07	100%

Fonte: ANS, 10/2016.

Os piores pagadores do ressarcimento

Abaixo, são demonstrados os dados referentes as operadoras com os maiores valores a serem pagos frente ao ressarcimento ao SUS. A tabela divulga as cinco maiores operadoras com pendências administrativas de acordo com o volume monetário. Vale ressaltar que os valores depositados judicialmente são considerados como pendências administrativas para fins desta divulgação, ou seja, não são tratados como efetivamente pagos.

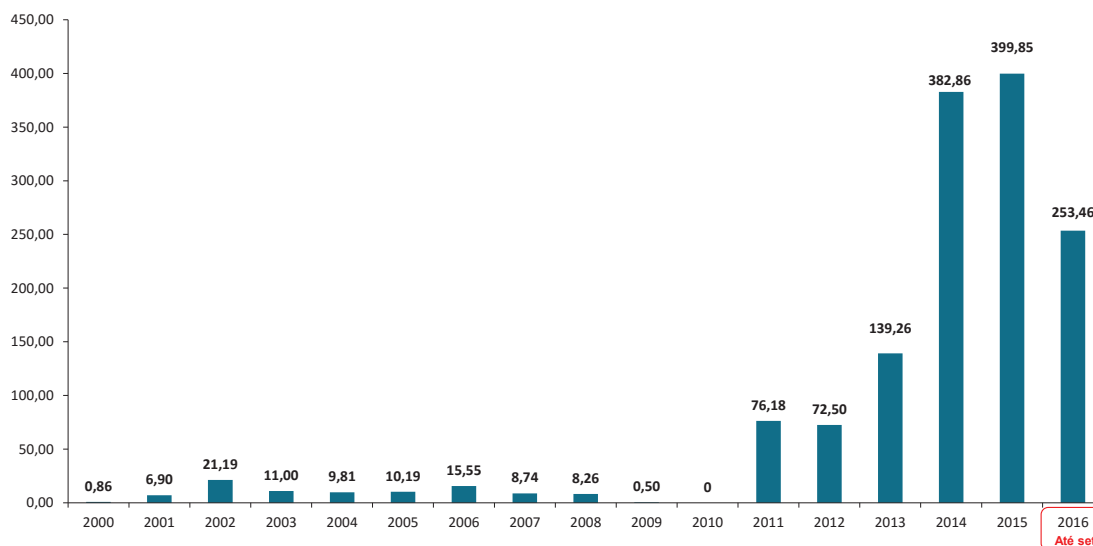
OPERADORA	COBRANÇA (GRUs EMITIDAS)	GRUs PENDENTES	ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
GRUPO HAPVIDA	R\$47.712.166,32	R\$47.712.166,32	0%
CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	R\$44.243.214,14	R\$44.243.214,14	0%
GRUPO UNIMED BELO HORIZONTE	R\$39.678.681,06	R\$39.676.555,91	0%
UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS	R\$22.257.602,04	R\$22.257.602,04	0%
PRO-SAUDE ASSISTENCIA MEDICA S/C LTDA.	R\$12.093.798,67	R\$12.093.798,67	0%

Fonte: ANS, 10/2016.

Valor anual repassado ao SUS

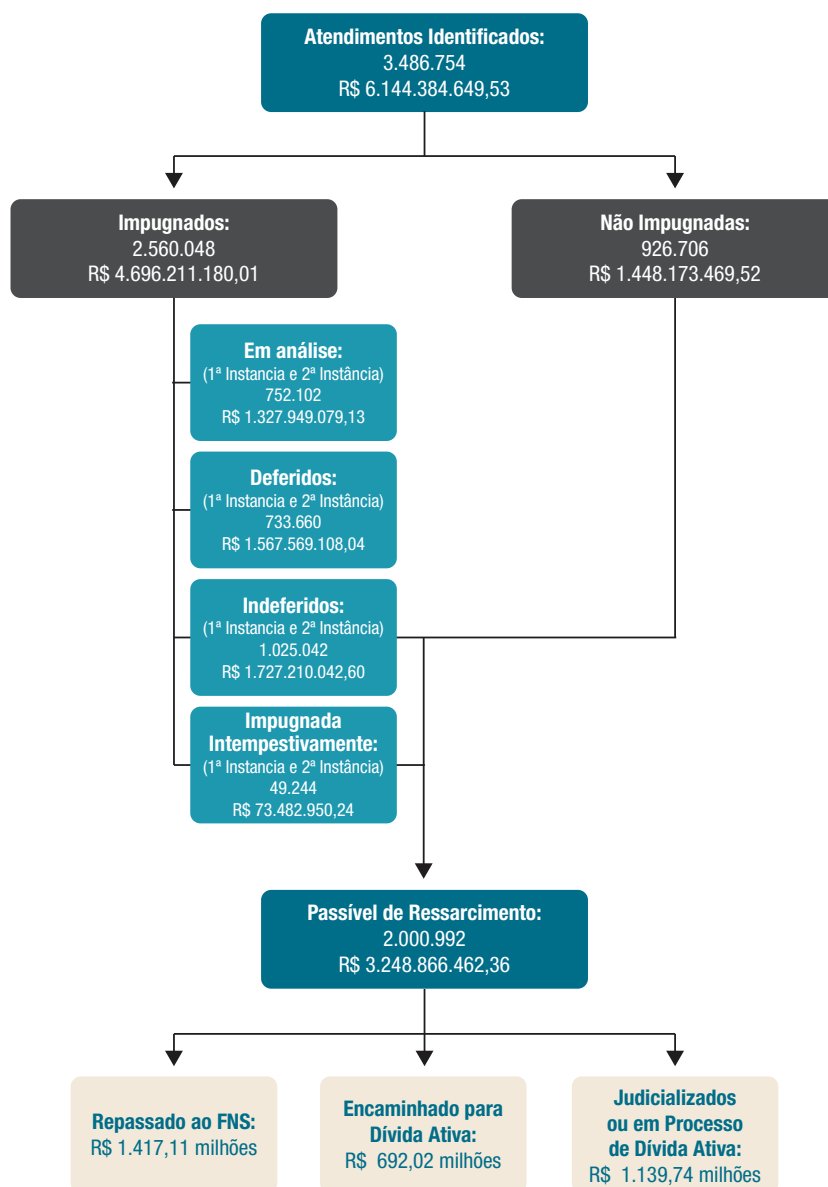
Com o advento da alteração normativa promovida no artigo 32, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, em razão da edição da Lei nº 12.469/2011, houve uma importante modificação no destino do repasse dos valores obtidos através do procedimento de ressarcimento ao SUS.

O montante arrecadado passou a ser integralmente transferido para o Fundo Nacional da Saúde (FNS), não sendo mais partilhado com as demais entidades prestadoras de saúde.



Fonte: ANS, 10/2016

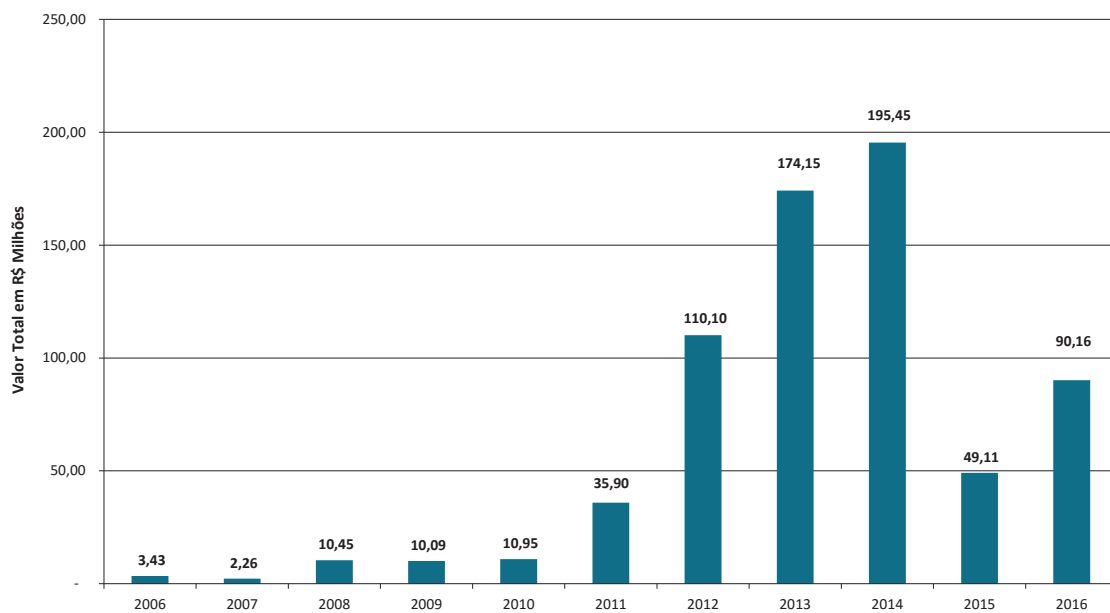
Situação dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS - 2000 a 2016



Fonte: ANS, 10/2016.

CADIN e a Dívida Ativa

Caso a operadora não efetue voluntariamente o pagamento dos valores apurados a título de ressarcimento, decorridos setenta e cinco dias da notificação, os autos são encaminhados para a inscrição da devedora no CADIN e na Dívida Ativa, bem como para a consequente cobrança judicial, por Execução Fiscal.



Fonte: ANS, 10/2016.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



Ministério da
Saúde

