

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS - **10ª EDIÇÃO**



ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Rio de Janeiro | 2020
10ª Edição | JUN/2020

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

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde
por Beneficiários de Planos de Saúde
e Ressarcimento ao SUS - **10ª EDIÇÃO**

ISSN 25269011

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

Rio de Janeiro n. 10 p1-27 Junho
2020



 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

Rio de Janeiro | 2020
10ª Edição | JUN/2020



2020. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. 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 <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão Digital

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial

Gerência 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 Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Rodrigo Aguiar – DIDES

Daniel Pereira – DIRAD-DIDES/DIDES

Fernanda Araújo – GEIRS/DIRAD-DIDES/DIDES

EQUIPE TÉCNICA

Juliana Pires Machado – COTEC/GEIRS

Cristiano Santos Oliveira – COTEC/GEIRS

Erik Martins de Ugalde – COTEC/GEIRS

Guaraci Almeida Junior – COTEC/GEIRS

Larissa Letícia Pereira Silva – COTEC/GEIRS

Luiz Eduardo de Souza Vieira – COTEC/GEIRS

Thais Honorato Fleury Curado – COTEC/GEIRS

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

NORMALIZAÇÃO E FICHA CATALOGRÁFICA

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIRAD/DIGES

Ficha Catalográfica

Boletim informativo: utilização do sistema único de saúde por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS – n.10 (jun.) 2020 - Rio de Janeiro: ANS, n. 10 (jun.), 2020-1MB; PDF.

Semestral

ISSN 2526-9011

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>>.

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 de Integração e Ressarcimento ao SUS.

CDD 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	5
1 – DO RESSARCIMENTO AO SUS	6
2 – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	10
2.1 Identificações por Tipo de Atendimento	10
2.2 Identificações por Períodos	11
2.3 Situação dos Atendimentos Identificados	13
3 – DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO	14
3.1 Da Impugnação	14
3.2 Do Recurso	16
4 – DA COBRANÇA	18
5 – DO PAGAMENTO	21
5.1 Valor anual pago/parcelado por localização	21
5.2 Valor Anual Repassado ao SUS	23
5.3 CADIN e Dívida Ativa	24
5.4 Depósitos judiciais	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O Processo de Ressarcimento ao SUS	6
Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS (2001-2020)	9

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - AIHs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2015 e 2020	11
Gráfico 2 – APACs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2015 e 2020	11
Gráfico 3 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2016 a 2020)	12
Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2016 a 2020)	12
Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2016 a 2020)	12
Gráfico 6 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2020)	13
Gráfico 7 – Produtividade média mensal – Análise dos Processos do Ressarcimento	14
Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – A partir do ABI 56º	15
Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano - 2016 a 2020	15
Gráfico 10 – Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª instância	16
Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2016 a 2020	16
Gráfico 12 – Quantidade total de atendimentos analisados em 2ª instância	17
Gráfico 13 – Total de atendimentos cobrados com GRU por ano	19
Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF	20
Gráfico 15 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)	23
Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Avisos de beneficiários identificados (ABIs lançados)	7
Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo fases do processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2020)	13
Quadro 3 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida)	19
Quadro 4 – Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida)	20
Quadro 5 – Pagamento por ano de lançamento de ABI (em milhões)	21
Quadro 6 – Valor anual pago e parcelado por UF – 2016 a 2020	22
Quadro 7 – Os 10 municípios com maiores valores pagos/parcelados – 2016 a 2020	23
Quadro 8 – Depósitos judiciais com GRU emitida	25

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Desenvolvimento Setorial, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (DIDES/ANS), publica a 10ª edição do Boletim Informativo – Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS, apresentando dados compilados até o primeiro semestre de 2020.

A partir da integração de bases de dados de gestão do Ministério da Saúde e da ANS, estrutura-se a informação a respeito do uso do SUS por beneficiários de planos privados de saúde. Trata-se de um processo que tem início cerca de doze meses após a ocorrência do evento, tempo necessário para o faturamento do atendimento pelo SUS, seu envio e processamento na base de dados da ANS, até a notificação da ocorrência junto às operadoras, quando se inaugura o procedimento administrativo.

Importa observar que nesse período de calamidade pública em que os atendimentos por síndromes respiratórias e pela Covid-19 tomam destaque, a ANS vem acompanhando as mudanças assistenciais e os padrões adotados em sistemas para o registro dos atendimentos realizados, de modo que possam ser revertidos em notificações de Ressarcimento ao SUS, quando couber. Nesse sentido, ressalta-se que foram criados leitos específicos, código próprio para a doença na lista CID (Classificação Internacional de Doenças), bem como procedimentos especiais para assistência hospitalar e ambulatorial relacionados à Covid-19, informações que já fazem parte do conjunto de dados que identificam e qualificam os casos envolvidos no processo de Ressarcimento ao SUS.

Vale lembrar que a assistência hospitalar em caso de internação pela Covid-19 já se configurava de cobertura obrigatória pelos planos privados de saúde desde o início da pandemia, quando os registros de casos no SUS enquadravam-se em procedimentos não específicos, notadamente no “tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)”. Ressalta-se a participação importante que esse procedimento já apresentava, em anos anteriores, no conjunto de internações SUS que se revertiam em notificações no processo de Ressarcimento realizado pela ANS.

Soma-se a estes, outros procedimentos mais recentemente adicionados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), específicos para o registro de casos de Covid-19 nos instrumentos já utilizados como fonte de dados para o Ressarcimento ao SUS, como a AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

Finalmente em relação ao tema, considerando os cronogramas e prazos do Ressarcimento ao SUS, cabe apontar que os eventos relacionados à pandemia e elegíveis para esse processo serão conhecidos a partir do primeiro trimestre de 2021, sendo encaminhados às operadoras e divulgados publicamente a partir da notificação do ABI nº 85, previsto para lançamento em 29 de março de 2021.

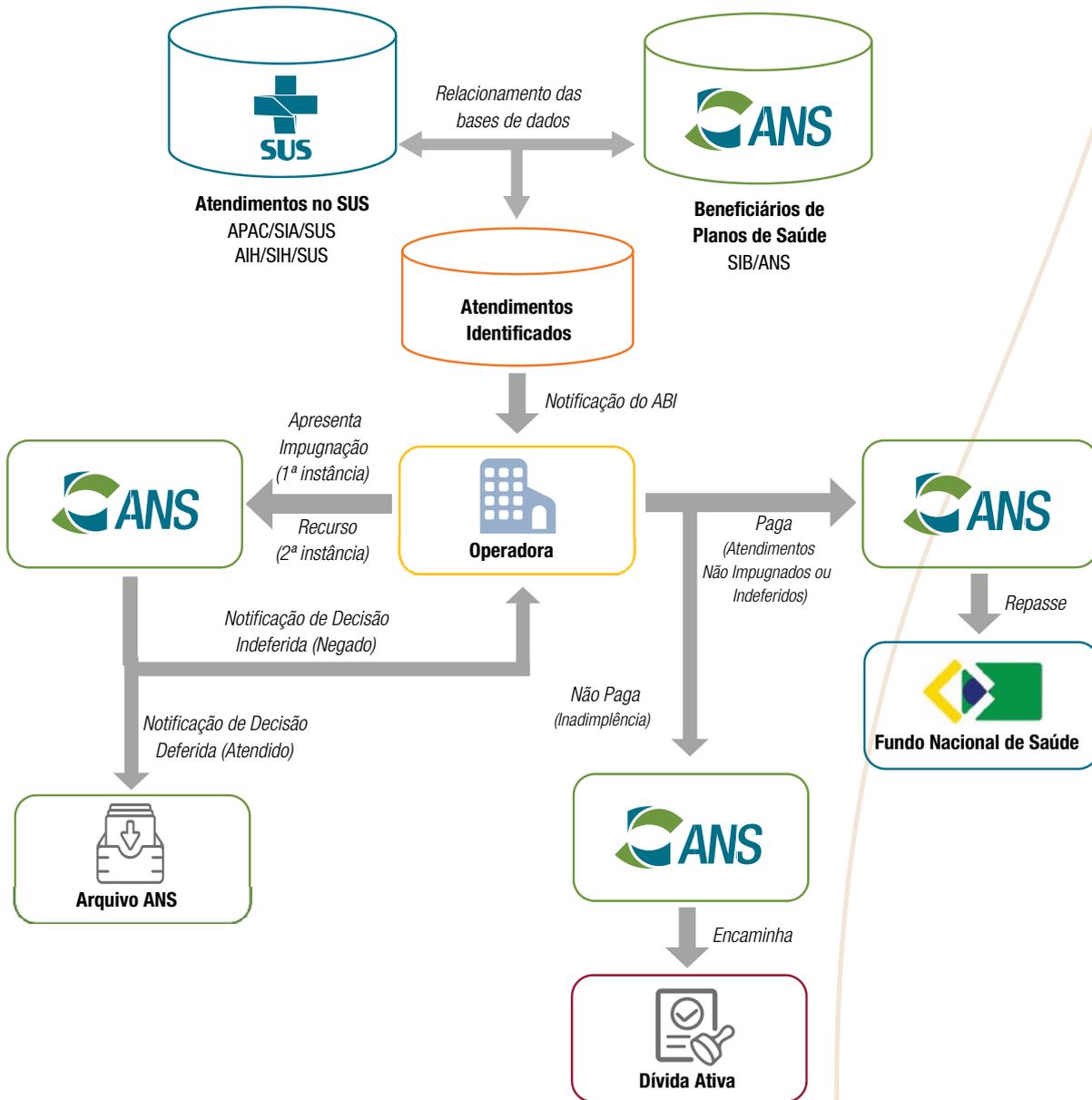
Esse Boletim Informativo mantém a abordagem dos documentos anteriormente divulgados, lançando luz sobre a forma como se desenvolve o processo de identificação, cobrança e pagamento dos atendimentos realizados no SUS por beneficiários de planos privados de saúde. Trata sobre a estrutura do Ressarcimento ao SUS, seu fluxo e fases desde o lançamento do ABI, descreve os procedimentos realizados, suas quantidades e valores, e examina o andamento dos processos administrativos quanto aos questionamentos apresentados pelas operadoras em primeira e segunda instâncias e à quantidade de análises realizadas historicamente.

Nessa edição são apresentados ainda dados da cobrança, pormenorizando-se os procedimentos com os maiores valores cobrados e a distribuição por unidades federativas. Também se expõe informações a respeito do parcelamento e pagamento dos valores cobrados, bem como sobre o repasse para o Fundo Nacional de Saúde e o encaminhamento de débitos para o CADIN e Dívida Ativa.

Por fim, convém apontar o adiamento de lançamentos de ABI em 2020, bem como a suspensão de prazos administrativos vigente desde a publicação da Medida Provisória número 928 de 23 de março de 2020 até 21 de julho de 2020, conforme entendimentos da Procuradoria Geral junto à ANS, em razão da pandemia e estado de calamidade pública. Com isso, o processo de Ressarcimento ao SUS foi afetado no que diz respeito à recepção de impugnações e recursos, e conseqüentemente à sua análise, cobrança e repasse. No entanto espera-se, com a retomada dos prazos processuais, a gradual recuperação dos padrões pré-pandêmicos.

DO RESSARCIMENTO AO SUS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS



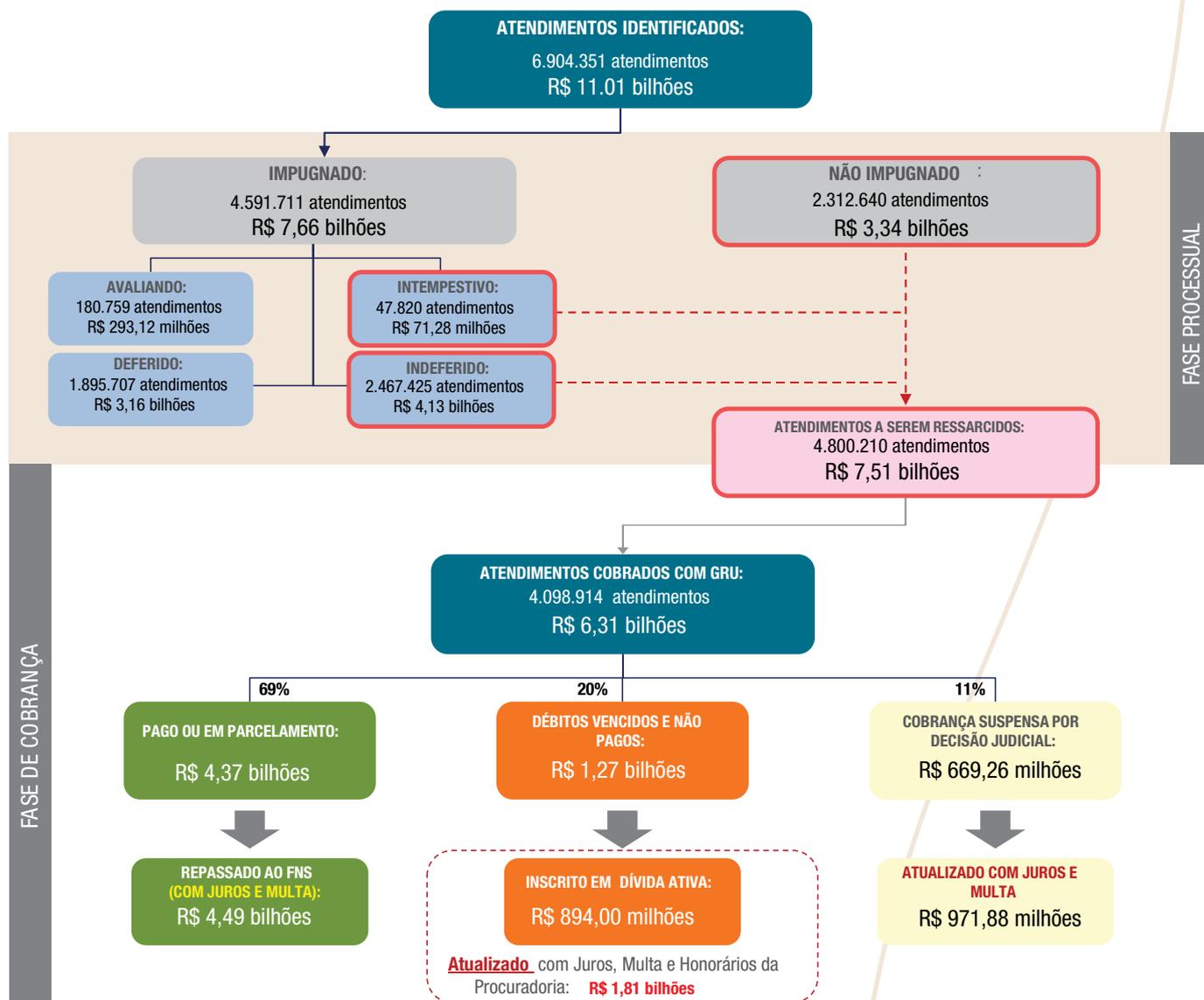
Quadro 1 - Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs lançados)

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
RE05/AVOCAÇÃO	set/99 a jan/2001	
REEMISSÃO	set/99 a jan/2001	20/03/2003
01º	fev/mar/abr/2001	31/05/2001
02º	maio/jun/jul/2001	10/09/2001
03º	ago/set/out/2001	30/11/2001
04º	nov/dez/2001	01/02/2002
05º	jan/fev/mar/2002	03/05/2002
06º	abr/mai/jun/2002	01/08/2002
07º	jul/ago/set/2002	06/01/2003
08º	out/nov/dez/2002	21/03/2003
09º	jan/03	01/05/2003
10º	fev/mar/abr/2003	12/02/2004
11º	mai/jun/jul/2003	17/05/2004
12º	jan/fev/mar/2004	19/07/2004
13º	abr/mai/jun/2004	15/12/2004
14º	jul/ago/set/2004	18/03/2005
15º	ago/set/out/2003	22/07/2005
16º	out/nov/dez/2004	21/09/2005
17º	nov/dez/2003	02/12/2005
18º	jan/fev/mar/2005	30/01/2006
19º	abr/maio/jun/2005	05/04/2006
20º	jul/ago/set/2005	18/01/2007
21º	out/nov/dez/2005	10/09/2007
22º	jan/fev/março/2006	12/03/2008
23º	abril/maio/junho/2006	14/06/2010
24º	jul/agosto/set/2006	20/08/2010
25º	out/nov/dez/2006	08/11/2010
26º	jan/fev/março/2007	24/11/2010
27º	abril/maio/jun/2007	10/12/2010
28º	jul/agosto/set/2007	16/12/2010
29º	out/nov/dez/2007	28/01/2011
30º	jan/fev/março/2008	06/05/2011
31º	abril/maio/jun/2008	15/06/2011
32º	jul/ago/set/2008	11/07/2011
33º	out/nov/dez/2008	02/08/2011
34º	jan/fev/março/2009	17/11/2011
35º	abr/maio/jun/2009	12/12/2011
36º	jul/ago/set/2009	02/02/2012
37º	out/nov/dez/2009	04/06/2012
38º	jan/fev/mar/2010	23/08/2012
39º	abr/maio/jun/2010	05/10/2012
40º	jul/ago/set/2010	16/11/2012
41º	out/nov/dez/2010	21/12/2012
42º	jan/fev/mar/2011	27/02/2013
43º	abr/mai/jun/2011	26/04/2013
44º	jul/ago/set/2011	17/06/2013
45º	out/nov/dez/2011	06/08/2013

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
46ª	jan/fev/mar/2012	25/09/2013
47ª	abr/mai/jun/2012	16/12/2013
48ª	Jul/Ago/Set/2012	18/03/2014
49ª	out/nov/dez/2012	29/05/2014
50ª	jan/fev/mar/2013	18/07/2014
51ª	abr/maio/jun/2013	15/09/2014
52ª	jul/ago/set/2013	30/10/2014
53ª	out/nov/dez/2013	29/12/2014
54ª	jan/fev/mar/2014	20/05/2015
55ª	abr/maio/jun/2014	14/12/2015
56ª	jul/ago/set/2014	25/04/2016
57ª	out/nov/dez/2014	08/08/2016
58ª	jan/fev/mar/2015	21/11/2016
59ª	abr/maio/jun/2015	06/03/2017
60ª	APAC abr/maio/jun/2012	02/05/2017
61ª	jul/ago/set/2015	05/06/2017
62ª	APAC - jul/ago/set/2012	03/07/2017
63ª	out/nov/dez/2015	28/08/2017
64ª	APAC -out/nov/dez/2012	25/09/2017
65ª	jan/fev/mar/2016	27/11/2017
66ª	APAC - jan/fev/mar/2013	26/12/2017
67ª	abr/maio/jun/2016	26/02/2018
68ª	APAC - abr/maio/jun/2013	26/03/2018
69ª	jul/ago/set/2016	28/05/2018
70ª	APAC - jul/ago/set/2013	25/06/2018
71ª	Out/nov/dez/2016	27/08/2018
72ª	APAC – out/nov/dez/2013	24/09/2018
73ª	Jan/fev/mar/2017	26/11/2018
74ª	abr/mai/jun/2017	25/02/2019
75ª	jul/ago/set/2017	29/04/2019
76ª	out/nov/dez/2017	24/06/2019
77ª	Jan/fev/mar/2018	26/08/2019
78ª	abr/mai/jun/2018	29/10/2019
79ª	jul/ago/set/2018	23/12/2019
80ª*	out/nov/dez/2018	02/03/2020
81ª*	jan/fev/mar/2019	25/05/2020

(*) As datas de lançamento foram reajustadas devido à pandemia de Covid-19.

Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS (2001-2020)¹



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

1 Nota:

Fase processual: a partir do lançamento do ABI, os atendimentos passam pelas fases de impugnação e recurso, nas quais as operadoras podem contestar as cobranças realizadas. O resultado, após as análises em 1ª e 2ª instâncias, são os atendimentos a serem ressarcidos.

Fase de cobrança: os atendimentos não impugnados, impugnados intempestivamente e indeferidos são cobrados, tendo como resultados o efetivo pagamento da GRU, o parcelamento desses débitos ou, em caso de não adimplimento, a inscrição em dívida ativa. As suspensões por decisão judicial podem ocorrer em qualquer fase do processo, desde a notificação dos atendimentos identificados até a cobrança com GRU.

Em relação aos "ATENDIMENTOS A SEREM RESSARCIDOS", cumpre esclarecer que os valores apontados abrangem também atendimentos com prazo de impugnação e recurso em aberto e que, posteriormente, podem mudar de status. Além disso, destaca-se a possibilidade de determinados atendimentos, antes da expedição da GRU, serem suspensos judicialmente.

CAPÍTULO 2

DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

2.1 IDENTIFICAÇÕES POR TIPO DE ATENDIMENTO (INTERNAÇÕES - AIH OU ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS - APAC)

O procedimento de ressarcimento ao SUS se inicia quando a ANS recebe do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) a base de dados com informações sobre os atendimentos ocorridos na rede pública/privada conveniada ao SUS e faz a conferência dessas informações com o seu Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

Uma vez verificado que o atendimento prestado ao beneficiário no sistema único preenche os requisitos para a ocorrência do ressarcimento ao SUS, são encaminhadas às operadoras notificações, denominadas de Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), para efetuarem o pagamento dos valores apurados ou apresentarem defesa em âmbito administrativo. Para cada operadora é aberto um processo administrativo que contempla os atendimentos das competências de 3 meses.

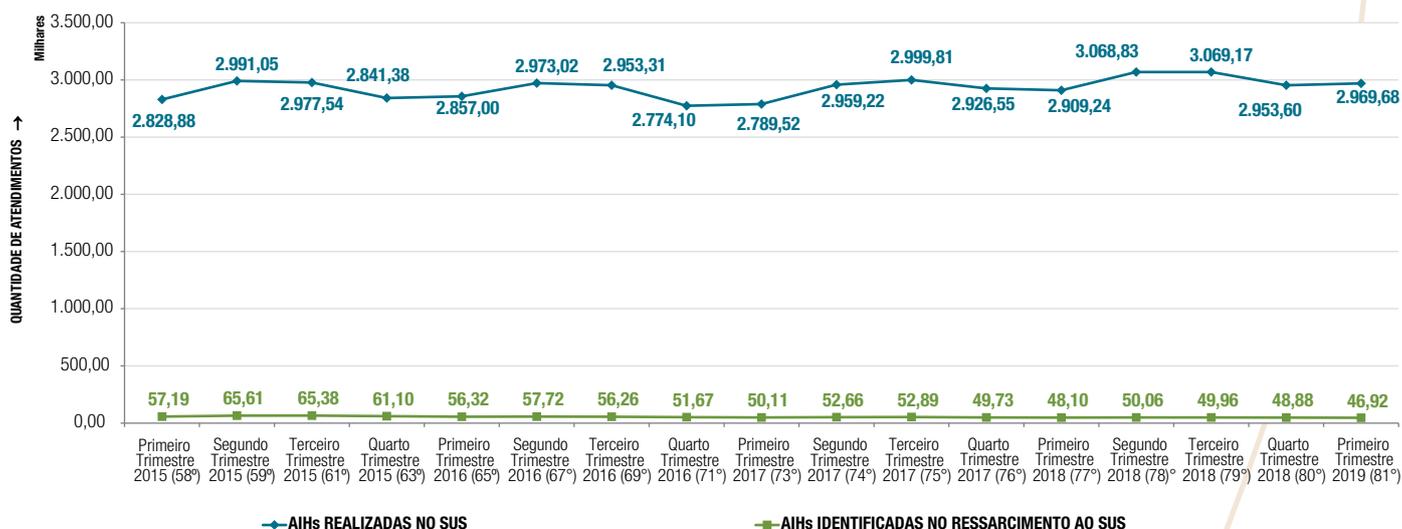
Atualmente, o ressarcimento abarca os procedimentos registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

Especificamente quanto aos atendimentos ambulatoriais (APACs), sua cobrança regular se iniciou a partir do 54º ABI, lançado em 2015, cujas competências abrangeram o período de janeiro a março de 2014. Por determinação do Tribunal de Contas da União (TCU), em 2017, foi promovida a cobrança dos atendimentos ambulatoriais de abril de 2012 a dezembro de 2013. Com o lançamento do 72º ABI, em 2018, completou-se a série temporal de cobranças de tais APACs, chamadas de APACs de legado.

Ressalte-se que essa quantidade de atendimentos identificados não representa o total efetivamente a ser ressarcido, tendo em vista a possibilidade de apresentação de impugnações e recursos às notificações encaminhadas pela agência reguladora às operadoras de planos de saúde.

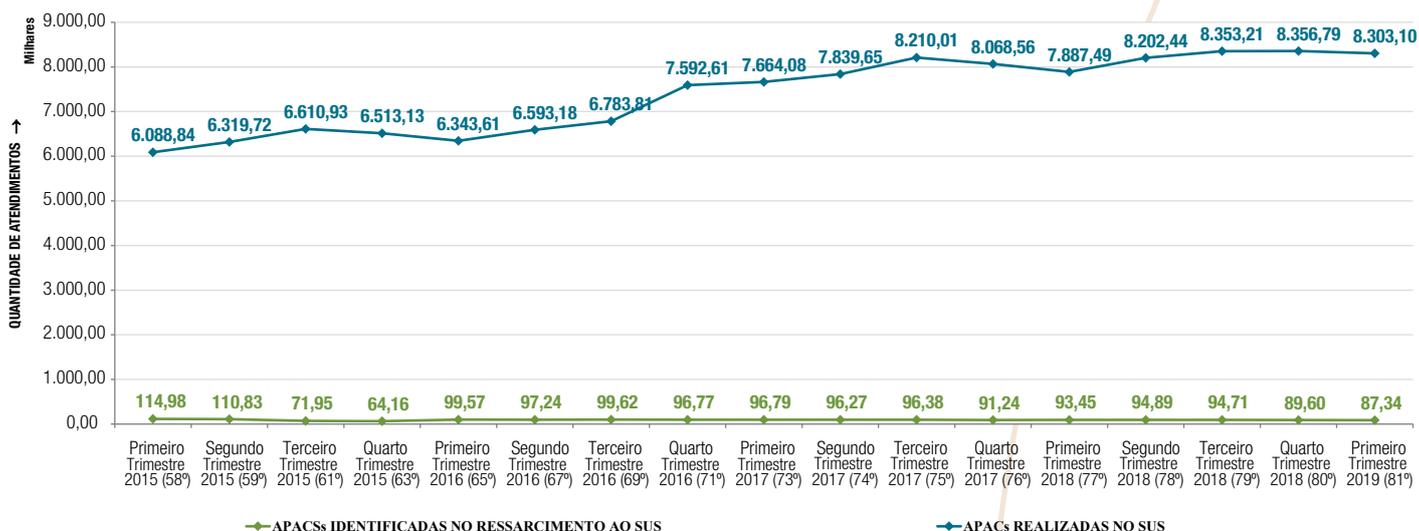
Em média a cada trimestre, desde 2015, são realizadas no SUS 2,9 milhões de internações (AIHs) e 7,4 milhões de atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (APACs). Desse total, cerca de 54,1 mil internações e 93,9 mil atendimentos ambulatoriais dizem respeito a atendimentos potencialmente passíveis de serem ressarcidos, referentes a beneficiários de planos privados de saúde (Gráficos 1 e 2).

Gráfico 1 - AIHs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2015 e 2020



Fonte: SIH/SUS e SGR/ANS, 06/2020

Gráfico 2 – APACs Identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2015 e 2020



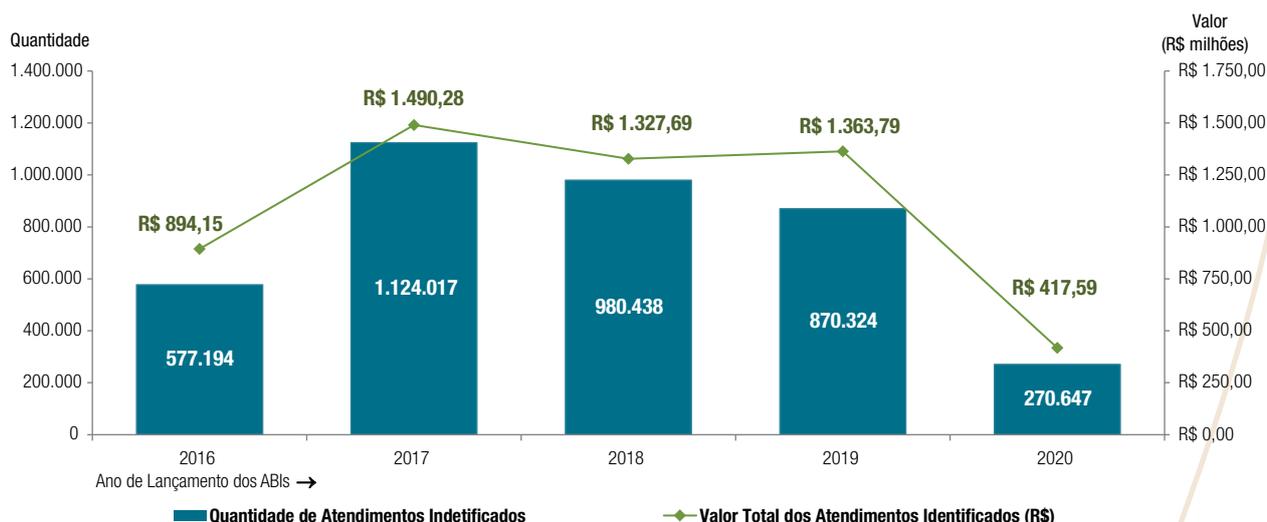
Fonte: SIA/SUS e SGR/ANS, 06/2020.

2.2 IDENTIFICAÇÕES POR PERÍODOS

No ano de 2017, a ANS lançou o maior número de Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs) da história do ressarcimento ao SUS (8 ABIs no total, do 59º ao 66º), tendo identificado a maior quantidade de procedimentos e de valores desde que a atividade passou a ser exercida pela agência. Já em 2018, foram lançados 7 ABIs com a finalização da cobrança de APACs retroativas, de modo a atingir patamares semelhantes a 2017 (Gráficos 3, 4 e 5). No ano de 2019, com a finalização do legado de APACs, foram lançados 6 ABIs.

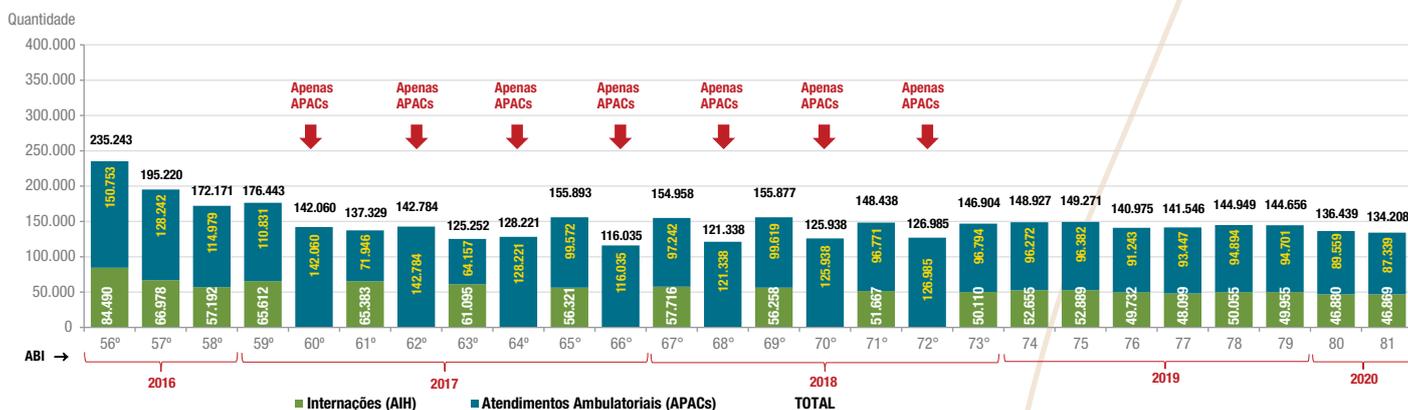
Para 2020, a agência reguladora estabeleceu o lançamento de 05 ABIs, estimando alcançar o período de 1 ano entre a ocorrência do atendimento e sua notificação no processo do ressarcimento. Entretanto, diante das consequências provocadas pela pandemia do coronavírus (COVID-19) no exercício da ampla defesa no processo de ressarcimento, houve a necessidade de elaboração de um novo calendário de lançamento de ABIs, de forma a serem postergadas as datas de notificação das operadoras. Dessa maneira, no primeiro semestre de 2020, houve o lançamento apenas do 80º ABI e do 81º ABI, o que impactou no número total de casos identificados e dos valores correspondentes (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2016 a 2020)



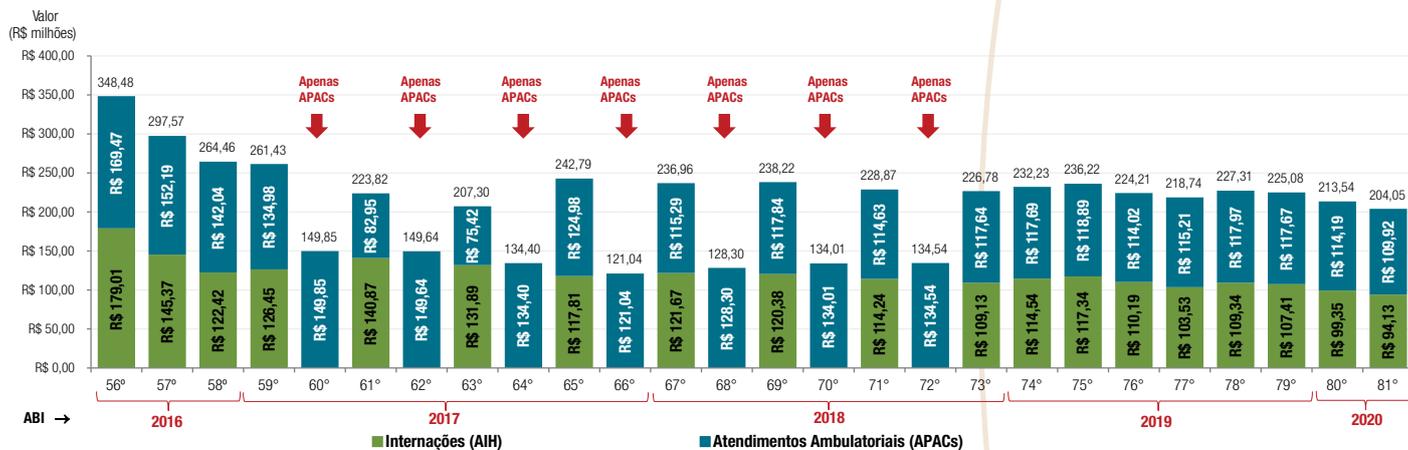
Fonte: SGR/ANS, 06/2020.

Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2016 a 2020)



Fonte: SGR/ANS, 06/2020.

Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2016 a 2020)



Fonte: SGR/ANS, 06/2020.

2.3 SITUAÇÃO DOS ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS

Cerca de 33,5% dos casos de atendimentos de beneficiários de planos privados de saúde no SUS identificados no âmbito do ressarcimento, em todo o seu período de existência, não foram contestados pelas operadoras no bojo do processo administrativo, sendo aptas para seguir o fluxo de cobrança do ressarcimento ao SUS. Dos casos contestados administrativamente, 35,7% foram indeferidos e 27,5% foram deferidos. Por outro lado, 2,6% dos atendimentos ainda se encontram em análise, podendo ser indeferidos e revertidos em cobrança com GRU ao final do processo administrativo, ou serem deferidos (Quadro 2).

Os valores referentes a atendimentos não impugnados, impugnados intempestivamente ou indeferidos, até o primeiro semestre de 2020, somavam mais de R\$ 7,0 bilhões, ou 68,4% do valor total identificado (Gráfico 6).

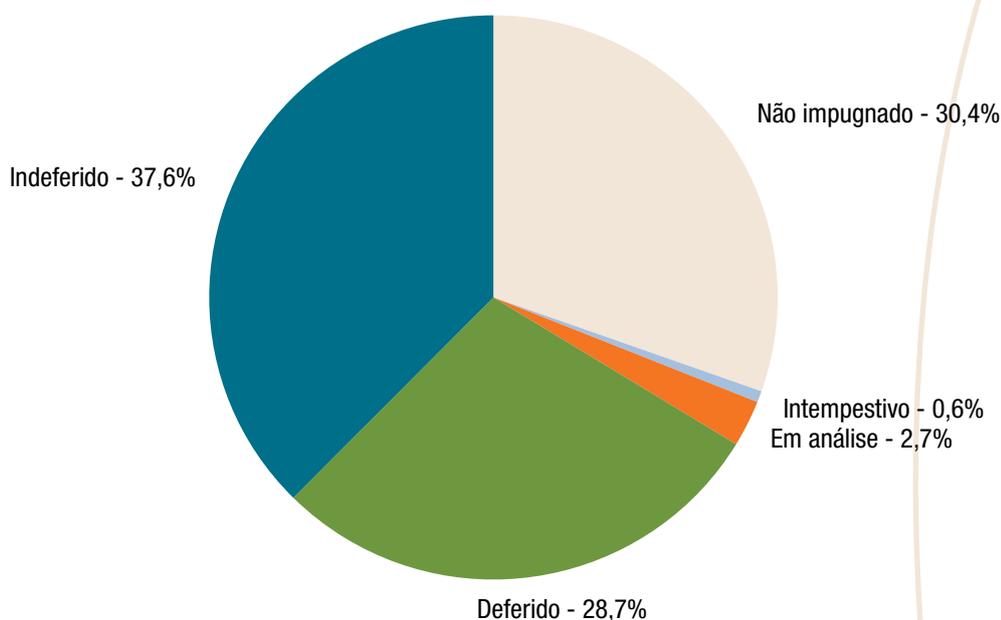
Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo fases do Processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2020¹)

Fase	Atendimentos		Valores	
	N	%	R\$	%
Não impugnado	2.312.640	33,5%	R\$3.346.657.342,86	30,4%
Intempestivo	47.820	0,7%	R\$71.282.233,11	0,6%
Em análise	180.759	2,6%	R\$293.126.363,02	2,7%
Deferido	1.895.707	27,5%	R\$3.160.885.559,31	28,7%
Indeferido	2.467.425	35,7%	R\$4.136.237.099,01	37,6%
TOTAL	6.904.351	100,0%	R\$11.008.188.597,31	100,0%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

(1) Na data de extração dos presentes dados, os prazos de impugnação ao 80º e 81º ABIs se encontravam abertos, o que pode afetar os resultados acima, especialmente quanto ao total em análise e total não impugnado.

Gráfico 6 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no Processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2020¹)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

(1) Na data de extração dos presentes dados, os prazos de impugnação ao 80º e 81º ABIs se encontravam abertos, o que pode afetar os resultados acima, especialmente quanto ao total em análise e total não impugnado.

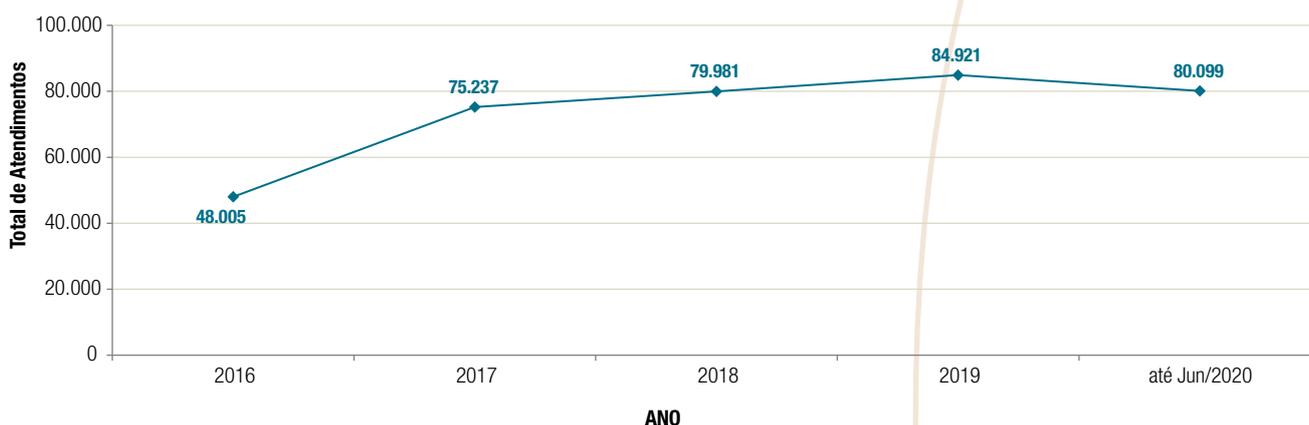
CAPÍTULO 3

DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO

O procedimento de defesa instaurado no âmbito da ANS é composto por duas instâncias. A primeira é inaugurada com o protocolo de uma impugnação e a segunda somente tem início se for apresentado um recurso contra a decisão anteriormente proferida. Esse procedimento ocorre de maneira individualizada, por cada atendimento impugnado ou recursado pelas operadoras.

Com foco no ganho de eficiência, a GEIRS introduziu uma série de aprimoramentos na atividade, alcançando o aumento da produtividade do setor. Dentre as medidas implementadas, destacam-se: a uniformização dos entendimentos aplicados na análise; os aperfeiçoamentos nos sistemas informatizados de apoio; os ajustes de funcionamento do sistema de protocolo eletrônico e de ferramentas de comunicação interna; as ações de capacitação para servidores que atuam nos núcleos regionais da ANS; e a redefinição de metas pactuadas. Consoante isso, observou-se um aumento na produtividade média mensal, que alcançou número recorde de 84.921 análises em 2019. Até o primeiro semestre de 2020, a produtividade média mensal foi de 80.099 análises (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Produtividade Média Mensal – Análise dos Processos do Ressarcimento



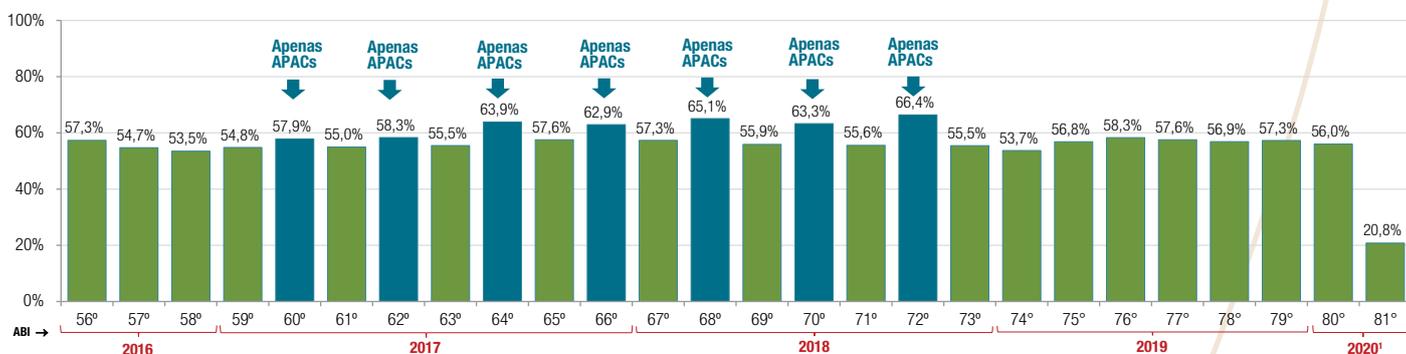
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

3.1 DA IMPUGNAÇÃO

A partir do 54º ABI, lançado em maio de 2015, a ANS promoveu a alteração de seus normativos para dar maior eficiência ao ressarcimento ao SUS. Desse modo, quando a operadora não logra êxito em sua contestação, a cobrança e a incidência dos juros de mora passam a ocorrer logo no começo do procedimento de ressarcimento ao SUS, tendo como início de fluência a data de vencimento do valor notificado para pagamento.

Até a implantação dessa medida, o percentual de impugnação por ABI excedia 80%, tendo alcançado 81,25% em 2014. Desde então, observou-se uma queda do número de protocolos em 1ª instância pelas operadoras. Considerando os ABIs lançados com prazo para impugnação encerrado – ABI 56 ao 78 –, verifica-se que a taxa de impugnação média se encontra em 56,31% (Gráficos 8 e 9). Até o primeiro semestre de 2020, já foram analisadas 374.030 impugnações (Gráfico 10).

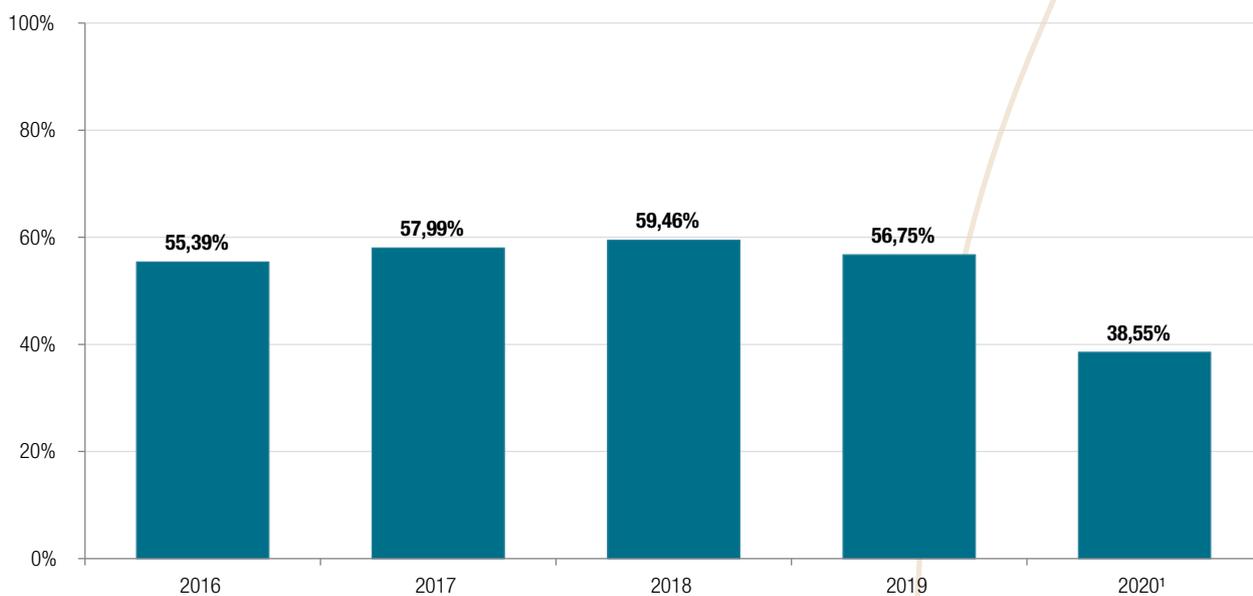
Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 56°



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

(1) Em 2020, considerando a suspensão de prazos administrativos desde a publicação da Medida Provisória nº 928, de 23 de março de 2020, até 21 de julho de 2020, conforme entendimentos da Procuradoria Geral junto à ANS, tem-se que o percentual de impugnações pode ser alterado.

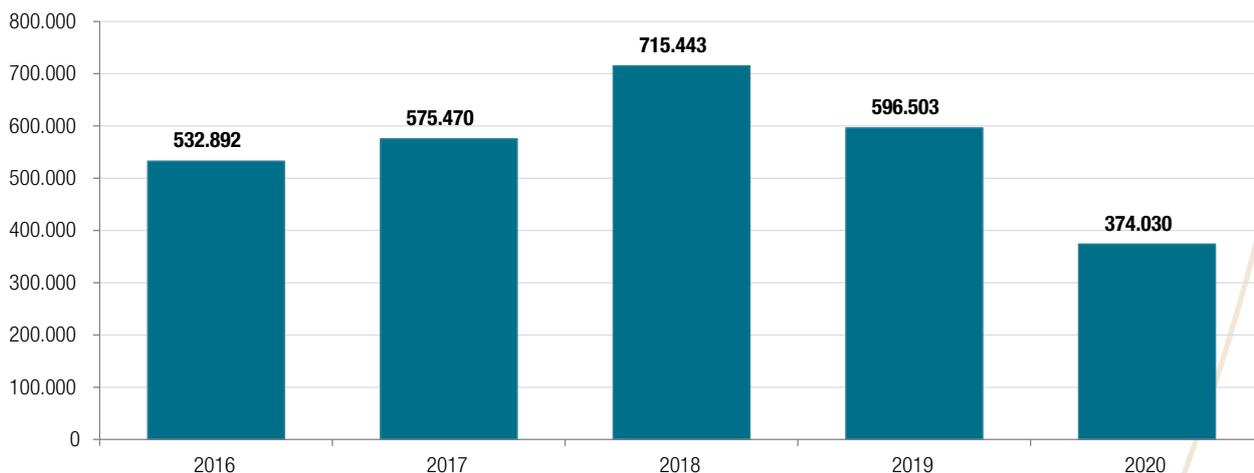
Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano - 2016 a 2020¹



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

(1) Em 2020, considerando a suspensão de prazos administrativos desde a publicação da Medida Provisória nº 928, de 23 de março de 2020, até 21 de julho de 2020, conforme entendimentos da Procuradoria Geral junto à ANS, tem-se que o percentual de impugnações pode ser alterado.

Gráfico 10 – Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª Instância

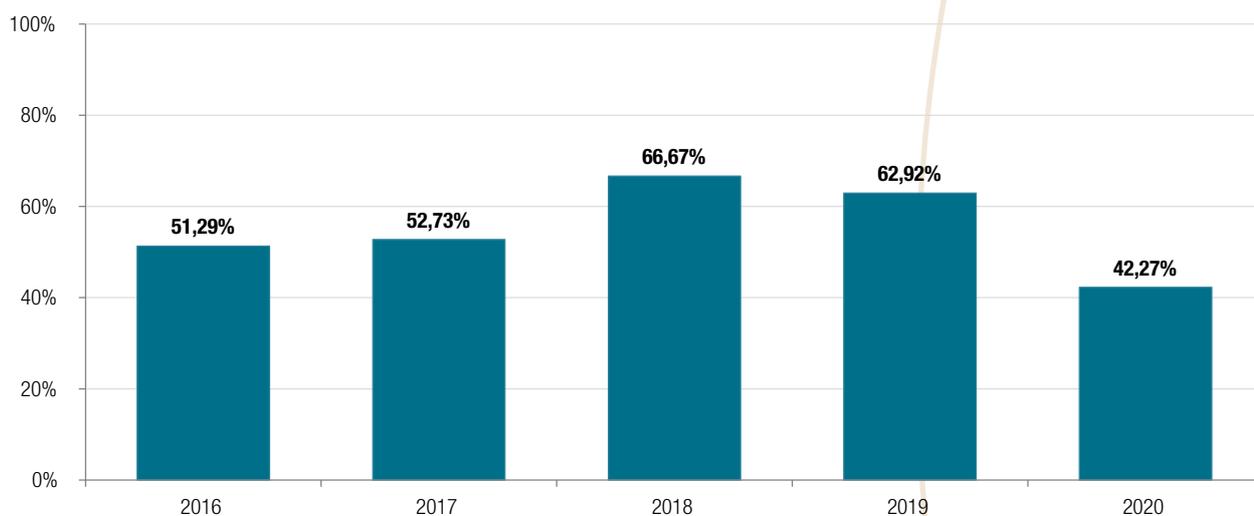


Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

3.2 DO RECURSO

As mudanças normativas no tocante à incidência dos juros moratórios no processo de ressarcimento ao SUS também impactaram o nível de recursividade. No ano de 2019, observou-se uma pequena diminuição do percentual de recursos apresentados pelas operadoras de planos de saúde em relação ao período anterior. No primeiro semestre de 2020, a tendência de queda foi seguida, alcançando-se o patamar de 42,27% de recursividade (Gráfico 11). Durante o período de suspensão processual, os prazos recursais ficaram em aberto e a autarquia esgotou o passivo de análise em 2ª instância, tendo sido analisados 106.561 recursos (Gráfico 12). Com a retomada do curso dos prazos processuais, estima-se que novos recursos estejam disponíveis para análise a partir do final de agosto de 2020.

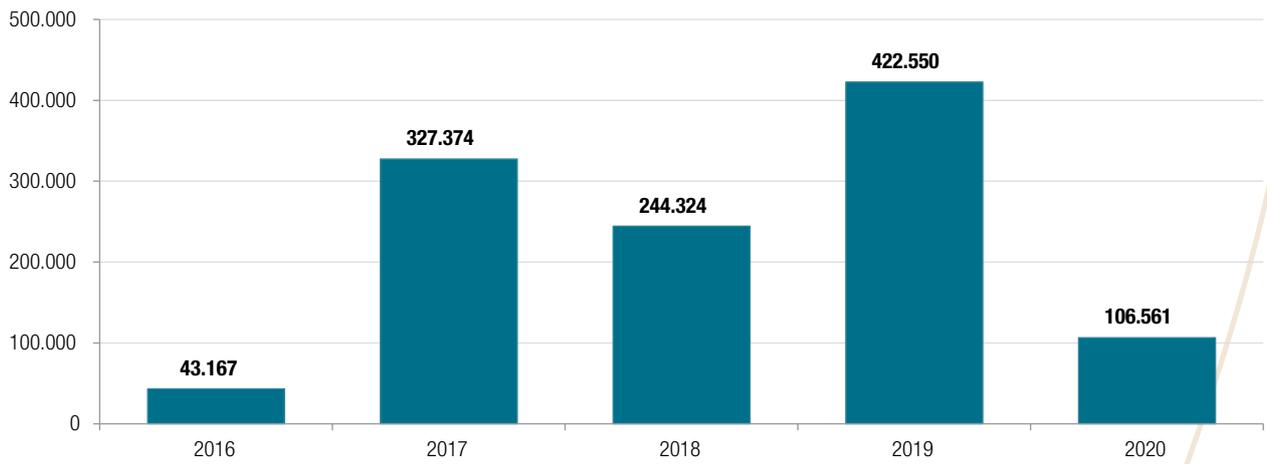
Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2016 a 2020



(1) Em 2020, considerando a suspensão de prazos administrativos desde a publicação da Medida Provisória nº 928, de 23 de março de 2020, até 21 de julho de 2020, conforme entendimentos da Procuradoria Geral junto à ANS, tem-se que o indicador de recursividade poderá ser alterado.

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

Gráfico 12 – Quantidade total de atendimentos analisados em 2ª Instância



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

CAPÍTULO 4

DA COBRANÇA

A efetiva cobrança do ressarcimento ao SUS, com a emissão da Guia de Recolhimento da União (GRU), pode ocorrer: i) ao fim do prazo de defesa em primeira instância, quando não há a apresentação da respectiva impugnação pela operadora; ou ii) ao fim do processo administrativo, quando a operadora, após o devido contraditório e ampla defesa, não prospera em suas impugnações/recursos.

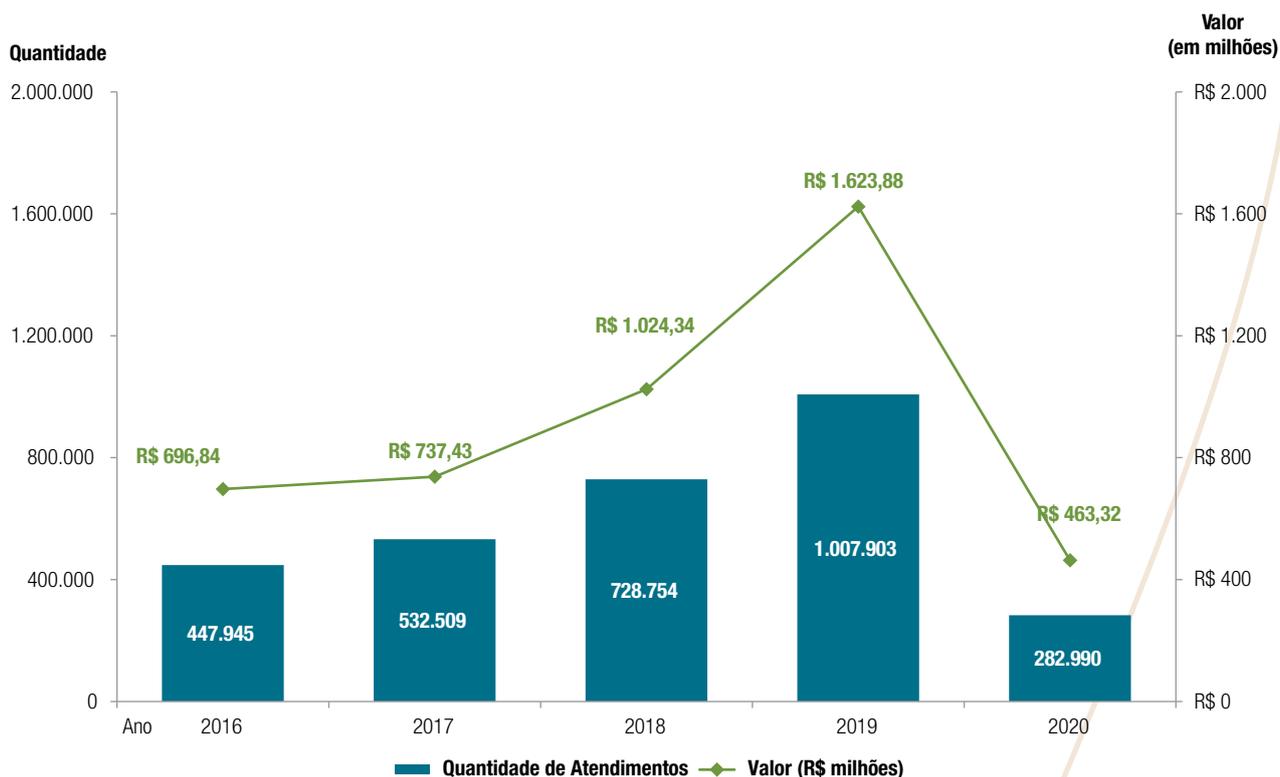
Desde o início do ressarcimento ao SUS foram cobrados R\$ 6,31 bilhões, que equivalem a 4.098.914 atendimentos realizados no SUS. Apenas no primeiro semestre de 2020, a agência reguladora cobrou o total de R\$ 463,32 milhões referentes a 282.990 atendimentos (Gráfico 13).

Cumprido ressaltar que a cobrança foi afetada pela interpretação conferida à Medida Provisória nº 928, de 23 de março de 2020. Isso porque parte relevante dos montantes cobrados referem-se aos atendimentos não impugnados e não recorridos. Com a suspensão dos prazos processuais, não foram geradas as GRUs referentes a tais categorias de atendimentos.

Dos atendimentos realizados nas competências entre os anos de 2015 e 2019, transplante de rim, tratamento de doenças bacterianas e cirurgias múltiplas destacam-se pelos maiores valores cobrados no grupo das internações (Quadro 3), enquanto hemodiálise, radioterapia, acompanhamento de pacientes pós-transplante e hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata destacam-se pelos maiores valores cobrados entre os atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (Quadro 4).

Em relação ao local de ocorrência, o Estado de São Paulo possui o maior número de atendimentos cobrados com GRU em comparação às demais unidades federativas. O valor observado naquela localidade supera três vezes o montante vislumbrado para o Estado de Minas Gerais, segundo colocado no que diz respeito às cobranças com GRU (Gráfico 14).

Gráfico 13 – Total de Atendimentos Cobrados com GRU por Ano



(1) Em 2020, considerando a suspensão de prazos administrativos desde a publicação da Medida Provisória nº 928, de 23 de março de 2020, até 21 de julho de 2020, conforme entendimentos da Procuradoria Geral junto à ANS, tem-se que o indicador de recursividade poderá ser alterado.

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

Quadro 3 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida)

PROCEDIMENTO PRINCIPAL AIH	Competência: 2015 (ABI 58°, 59°, 61°, 63°)		Competência: 2016 (ABI 65°, 67°, 69°, 71°)		Competência: 2017 (ABI 73°, 74°, 75°, 76°)		Competência: 2018 (ABI 77°, 78°, 79°, 80°)		Competência: 2019 (ABI 81°)		Total (2015 até 2019)	
	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)						
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	467	28.208.456,00	366	23.352.493,57	299	19.276.697,09	234	15.162.411,64	0	0,00	1.366	86.000.058,30
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	2.935	14.727.298,06	2.368	11.463.771,21	1.743	8.304.777,42	1.142	5.094.301,46	0	0,00	8.188	39.590.148,16
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	2.835	11.604.226,55	2.988	12.046.897,27	2.081	8.630.127,32	1.602	5.929.769,99	0	0,00	9.506	38.211.021,13
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	7.830	11.600.507,23	6.313	9.781.231,72	4.104	6.214.740,30	3.102	4.593.847,30	0	0,00	21.349	32.190.326,55
PARTO NORMAL	11.394	9.643.196,59	7.969	6.805.505,58	5.215	4.480.506,61	3.563	3.028.379,17	0	0,00	28.141	23.957.587,94
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	671	6.947.796,86	689	7.101.185,96	474	4.642.802,24	318	3.056.575,65	0	0,00	2.152	21.748.360,71
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	162	7.535.710,24	142	6.728.729,69	89	4.371.718,21	50	2.353.052,37	0	0,00	443	20.989.210,51
PARTO CESARIANO	7.387	8.065.162,50	5.181	5.625.862,12	3.685	4.055.111,80	2.670	2.919.146,90	0	0,00	18.923	20.665.283,32
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS	2.082	6.680.673,87	1.684	5.080.381,87	1.256	3.935.885,55	1.055	3.147.970,26	0	0,00	6.077	18.844.911,55
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	1.016	5.002.600,36	1.080	5.410.240,17	775	3.248.296,88	425	2.218.817,23	0	0,00	3.296	15.879.954,64

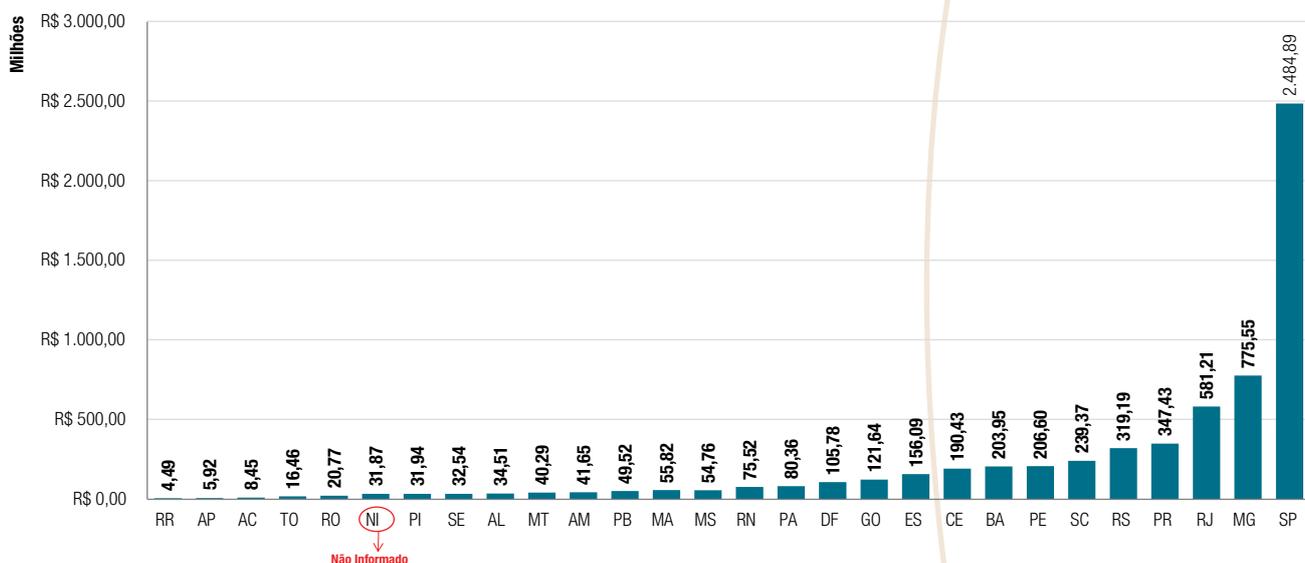
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

Quadro 4 – Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida)

PROCEDIMENTO PRINCIPAL APAC	Competência: 2015 (ABI 58°, 59°, 61°, 63°)		Competência: 2016 (ABI 65°, 67°, 69°, 71°)		Competência: 2017 (ABI 73°, 74°, 75°, 76°)		Competência: 2018 (ABI 77°, 78°, 79, 80)		Competência: 2019 (ABI 81°)		Total (2015 até 2019)	
	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	45.004	150.777.147,63	44.695	151.436.337,91	28.582	105.023.189,80	17.171	63.017.648,35	0	0,00	135.452	470.254.323,70
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1.374	6.853.962,87	2.651	13.225.905,61	1.696	8.453.401,78	980	4.842.951,41	0	0,00	6.701	33.376.221,67
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	3.143	7.662.059,25	3.006	7.275.952,40	2.059	5.497.193,40	1.376	3.622.210,50	0	0,00	9.584	24.057.415,55
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORAÇÃO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	22.427	5.922.432,09	27.008	6.936.995,08	24.170	6.220.909,25	16.374	4.203.336,80	0	0,00	89.979	23.283.673,22
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	17.534	8.456.552,51	15.229	7.268.785,13	9.549	4.529.102,63	5.564	2.659.251,75	0	0,00	47.876	22.913.692,01
MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	3.717	13.792.089,95	1.432	5.047.872,34	712	2.379.091,08	358	1.186.957,77	0	0,00	6.219	22.406.011,15
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	2.307	6.352.057,58	2.621	7.210.229,80	1.846	5.074.683,00	787	2.199.169,50	0	0,00	7.561	20.836.139,88
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	1.919	7.156.826,15	1.646	6.167.213,35	1.145	4.321.250,17	614	2.331.771,00	0	0,00	5.324	19.977.060,67
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	2.303	6.186.167,82	2.262	6.072.612,15	1.516	4.093.200,00	922	2.489.400,00	0	0,00	7.003	18.841.379,97
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)	2.249	4.905.359,50	2.463	5.668.300,70	1.415	3.405.223,50	821	1.998.981,00	0	0,00	6.948	15.977.864,70

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

CAPÍTULO 5

DO PAGAMENTO

Uma forma de avaliação do desempenho do setor no que diz respeito ao pagamento das dívidas assumidas consiste no Índice de Efetivo Pagamento. Este indicador representa a razão entre o somatório do valor total pago e do valor parcelado pelas operadoras pelo somatório do valor total das cobranças com GRUs emitidas, não considerando os valores depositados judicialmente.

Desde 2015, o índice de efetivo pagamento se manteve acima de 70%, alcançando mais de 80% em 2019. Em 2020, considerando a suspensão de prazos administrativos desde a publicação da Medida Provisória nº 928, de 23 de março de 2020, conforme entendimentos da Procuradoria Geral junto à ANS, houve um impacto no pagamento dos valores devidos (Quadro 5). Em virtude da referida suspensão, não puderam ser emitidas as GRUs referentes aos atendimentos não impugnados em relação aos ABIs lançados em 2020 (80º e 81º ABI), nem as que se referiam aos atendimentos cujo prazo recursal encontrava-se em curso na época, o que explica os baixos valores pagos pelas operadoras no ano em questão. Com a retomada dos prazos a partir de 21 de julho de 2020, estima-se que será possível retomar a regularidade de emissão das GRUs nos próximos meses.

Quadro 5 – Pagamento por ano de lançamento de ABI (em milhões)

ANO DE LANÇAMENTO DOS ABIs	TOTAL IDENTIFICADO NO ANO	TOTAL COBRADO (GRUs ENTRE 2001-2020)	VALOR TOTAL PAGO À VISTA							TOTAL PARCELADO	TOTAL PAGO + PARCELADO	ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
			anos anteriores	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL			
anos anteriores	R\$ 5.493,35	R\$ 3.338,06	R\$ 739,90	R\$ 165,26	R\$ 113,89	R\$ 60,80	R\$ 179,57	R\$ 13,80	R\$ 1.273,22	R\$ 761,81	R\$ 2.035,03	60,96%
2016	R\$ 915,49	R\$ 648,06	-	R\$ 60,30	R\$ 93,86	R\$ 67,82	R\$ 45,67	R\$ 4,38	R\$ 272,02	R\$ 191,73	R\$ 463,76	71,56%
2017	R\$ 1.490,28	R\$ 979,69	-	-	R\$ 173,60	R\$ 125,49	R\$ 148,48	R\$ 34,60	R\$ 482,16	R\$ 258,19	R\$ 740,35	75,57%
2018	R\$ 1.327,69	R\$ 788,83	-	-	-	R\$ 216,96	R\$ 175,79	R\$ 64,89	R\$ 457,65	R\$ 197,21	R\$ 654,86	83,02%
2019	R\$ 1.363,79	R\$ 562,35	-	-	-	-	R\$ 224,12	R\$ 119,47	R\$ 343,59	R\$ 137,21	R\$ 480,80	85,50%
2020	R\$ 417,59	R\$ 0,84	-	-	-	-	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00%
TOTAL	R\$ 11.008,19	R\$ 6.317,84	R\$ 739,90	R\$ 225,56	R\$ 381,34	R\$ 471,07	R\$ 773,63	R\$ 237,15	R\$ 2.828,65	R\$ 1.546,15	R\$ 4.374,80	69,25%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

Nota: A soma dos valores pagos e parcelados não corresponde necessariamente ao valor repassado no mesmo ano, pois este compreende recursos de exercícios diversos, numerário oriundo de depósitos judiciais convertidos em renda e pagamentos de GRUs inscritas em Dívida Ativa.

5.1 VALOR ANUAL PAGO/PARCELADO POR LOCALIZAÇÃO

Entre 2016 e o primeiro semestre de 2020, o Estado de São Paulo concentrou quase 38% do valor total de atendimentos cobrados com GRU no país, superando os valores totais pagos ou parcelados referentes a atendimentos ocorridos em outros estados da Federação. Por outro lado, verifica-se que os atendimentos realizados nos Estados do Acre e do Mato Grosso são aqueles com maior índice de efetivo de pagamento, obtendo, respectivamente, os percentuais de 93,48% e 89,52% (Quadro 6).

Considerando a totalidade dos municípios brasileiros, atendimentos no Município de São Paulo somam mais de 19% do valor total pago ou parcelado das cobranças emitidas entre 2016 e o primeiro semestre de 2020. Nota-se que atendimentos em apenas 10 municípios foram responsáveis por mais de 46% do valor total pago ou parcelado das GRUs emitidas entre 2016 e o primeiro semestre de 2020. O efetivo pagamento para atendimentos ocorridos nesse grupo de municípios (66,19%) é inferior àquele observado para o conjunto dos demais municípios do país (76,43%) no mesmo período, afetando a média do país (Quadro 7).

Quadro 6 – Valor Anual Pago e Parcelado por UF – 2016 a 2020

UF	COBRANÇA COM GRU ENTRE 2016-2020		PAGAMENTOS GRUs EMITIDAS ENTRE 2016 E 2020				ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
	R\$	%	À VISTA	PARCELADO	TOTAL PAGO	%	
SP	R\$ 1.670.256.411,43	37,63%	R\$ 744.017.289,89	R\$ 448.712.326,30	R\$ 1.192.729.616,19	37,52%	71,41%
RJ	R\$ 429.620.464,49	9,68%	R\$ 198.936.834,96	R\$ 174.217.103,20	R\$ 373.153.938,16	11,74%	86,86%
MG	R\$ 577.441.106,31	13,01%	R\$ 255.728.318,38	R\$ 99.435.707,77	R\$ 355.164.026,15	11,17%	61,51%
RS	R\$ 233.957.751,19	5,27%	R\$ 104.413.981,34	R\$ 65.870.740,40	R\$ 170.284.721,74	5,36%	72,78%
PR	R\$ 250.490.679,59	5,64%	R\$ 127.902.680,01	R\$ 27.376.079,94	R\$ 155.278.759,96	4,88%	61,99%
SC	R\$ 164.850.192,17	3,71%	R\$ 122.385.584,96	R\$ 9.198.945,01	R\$ 131.584.529,97	4,14%	79,82%
ES	R\$ 114.602.351,95	2,58%	R\$ 71.670.190,17	R\$ 23.179.165,75	R\$ 94.849.355,92	2,98%	82,76%
BA	R\$ 141.309.941,70	3,18%	R\$ 60.941.570,16	R\$ 36.923.825,39	R\$ 97.865.395,56	3,08%	69,26%
PE	R\$ 149.366.856,41	3,37%	R\$ 61.453.388,30	R\$ 31.126.721,59	R\$ 92.580.109,89	2,91%	61,98%
GO	R\$ 90.002.275,31	2,03%	R\$ 57.046.888,69	R\$ 18.893.949,11	R\$ 75.940.837,81	2,39%	84,38%
CE	R\$ 115.704.114,85	2,61%	R\$ 26.464.459,11	R\$ 44.066.776,71	R\$ 70.531.235,82	2,22%	60,96%
DF	R\$ 67.886.845,20	1,53%	R\$ 42.756.538,95	R\$ 12.836.169,86	R\$ 55.592.708,81	1,75%	81,89%
PA	R\$ 54.870.282,52	1,24%	R\$ 24.415.548,89	R\$ 12.961.392,93	R\$ 37.376.941,82	1,18%	68,12%
RN	R\$ 53.886.023,54	1,21%	R\$ 25.223.650,56	R\$ 7.031.967,30	R\$ 32.255.617,86	1,01%	59,86%
MS	R\$ 43.235.433,45	0,97%	R\$ 17.504.920,29	R\$ 15.051.195,29	R\$ 32.556.115,58	1,02%	75,30%
PB	R\$ 33.561.842,21	0,76%	R\$ 25.837.166,33	R\$ 3.499.025,93	R\$ 29.336.192,26	0,92%	87,41%
MT	R\$ 29.908.346,10	0,67%	R\$ 13.227.826,58	R\$ 13.546.678,64	R\$ 26.774.505,22	0,84%	89,52%
MA	R\$ 41.901.615,51	0,94%	R\$ 16.611.626,74	R\$ 8.572.723,74	R\$ 25.184.350,48	0,79%	60,10%
N/I*	R\$ 31.379.408,25	0,71%	R\$ 17.269.797,75	R\$ 8.913.560,09	R\$ 26.183.357,85	0,82%	83,44%
SE	R\$ 24.774.477,82	0,56%	R\$ 7.273.077,05	R\$ 12.888.105,66	R\$ 20.161.182,71	0,63%	81,38%
PI	R\$ 23.394.990,46	0,53%	R\$ 16.117.194,45	R\$ 4.563.861,53	R\$ 20.681.055,98	0,65%	88,40%
AL	R\$ 26.618.952,21	0,60%	R\$ 12.470.128,07	R\$ 4.913.590,17	R\$ 17.383.718,24	0,55%	65,31%
RO	R\$ 17.283.023,57	0,39%	R\$ 12.166.434,51	R\$ 3.129.866,78	R\$ 15.296.301,29	0,48%	88,50%
AM	R\$ 27.200.533,41	0,61%	R\$ 8.302.304,04	R\$ 1.558.524,35	R\$ 9.860.828,39	0,31%	36,25%
TO	R\$ 11.135.737,07	0,25%	R\$ 7.195.542,62	R\$ 1.914.279,54	R\$ 9.109.822,16	0,29%	81,81%
AC	R\$ 5.954.655,56	0,13%	R\$ 2.333.805,53	R\$ 3.232.317,52	R\$ 5.566.123,05	0,18%	93,48%
AP	R\$ 4.627.173,89	0,10%	R\$ 2.596.143,01	R\$ 948.291,58	R\$ 3.544.434,59	0,11%	76,60%
RR	R\$ 3.231.837,28	0,07%	R\$ 1.115.791,49	R\$ 767.300,23	R\$ 1.883.091,72	0,06%	58,27%
TOTAL	R\$ 4.438.453.323,43	100,00%	R\$ 2.083.378.682,83	R\$ 1.095.330.192,33	R\$ 3.178.708.875,16	100,00%	71,62%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

(*) N/I = Localização de atendimento não informados

Quadro 7 – Os 10 Municípios com Maiores Valores Pagos/Parcelados – 2016 a 2020

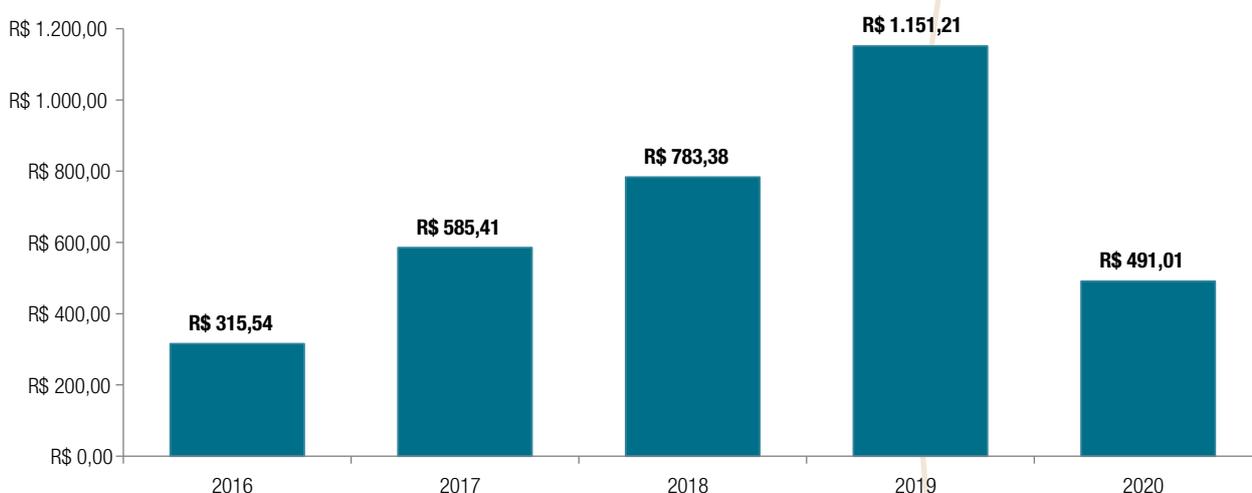
CIDADE	COBRANÇA COM GRU ENTRE 2016-2020		PAGAMENTOS GRUs EMITIDAS ENTRE 2016 E 2020				ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
	R\$	%	À VISTA	PARCELADO	TOTAL PAGO	%	
SAO PAULO	R\$882.077.394,58	19,87%	R\$366.875.723,09	R\$231.466.029,91	R\$598.341.753,00	18,82%	67,83%
RIO DE JANEIRO	R\$269.137.723,76	6,06%	R\$113.024.479,05	R\$119.029.507,48	R\$232.053.986,53	7,30%	86,22%
BELO HORIZONTE	R\$244.547.981,89	5,51%	R\$78.605.465,41	R\$36.084.570,05	R\$114.690.035,46	3,61%	46,90%
RECIFE	R\$120.981.952,93	2,73%	R\$50.628.780,37	R\$21.847.727,46	R\$72.476.507,83	2,28%	59,91%
PORTO ALEGRE	R\$101.413.196,75	2,28%	R\$34.980.087,43	R\$32.152.162,43	R\$67.132.249,86	2,11%	66,20%
CAMPINAS	R\$85.307.971,48	1,92%	R\$40.312.759,57	R\$23.970.293,34	R\$64.283.052,91	2,02%	75,35%
RIBEIRAO PRETO	R\$78.654.751,47	1,77%	R\$25.501.103,74	R\$35.468.382,37	R\$60.969.486,11	1,92%	77,52%
CURITIBA	R\$119.491.598,81	2,69%	R\$49.353.923,89	R\$11.401.222,80	R\$60.755.146,70	1,91%	50,84%
FORTALEZA	R\$95.359.857,51	2,15%	R\$21.356.501,71	R\$33.893.720,65	R\$55.250.222,37	1,74%	57,94%
SALVADOR	R\$87.292.586,71	1,97%	R\$32.438.861,16	R\$21.112.349,36	R\$53.551.210,52	1,68%	61,35%
Subtotal	R\$2.084.265.015,89	46,96%	R\$813.077.685,43	R\$566.425.965,85	R\$1.379.503.651,28	43,40%	66,19%
Outros	R\$2.354.188.307,53	53,04%	R\$1.270.300.997,40	R\$528.904.226,48	R\$1.799.205.223,88	56,60%	76,43%
Total	R\$4.438.453.323,42	100,00%	R\$2.083.378.682,83	R\$1.095.330.192,33	R\$3.178.708.875,16	100,00%	71,62%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

5.2 VALOR ANUAL REPASSADO AO SUS

De todo período analisado, 2019 alcançou o maior valor anual já repassado ao Fundo Nacional de Saúde, totalizando R\$ 1,151 bilhões, o que representa um incremento de cerca de 47% em comparação ao ano de 2018, que detinha o recorde anterior. Até o primeiro semestre de 2020, o total repassado para o Fundo foi de R\$ 491,01 milhões (Gráfico 15). Com a retomada dos prazos processuais no ressarcimento ao SUS, estima-se que haverá um aumento dos valores a serem encaminhados ao FNS até o final do referido ano.

Gráfico 15 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

Nota: A soma dos valores pagos e parcelados não corresponde necessariamente ao valor repassado no mesmo ano, pois este compreende recursos de exercícios diversos, numerário oriundo de depósitos judiciais convertidos em renda e pagamentos de GRUs inscritas em Dívida Ativa.

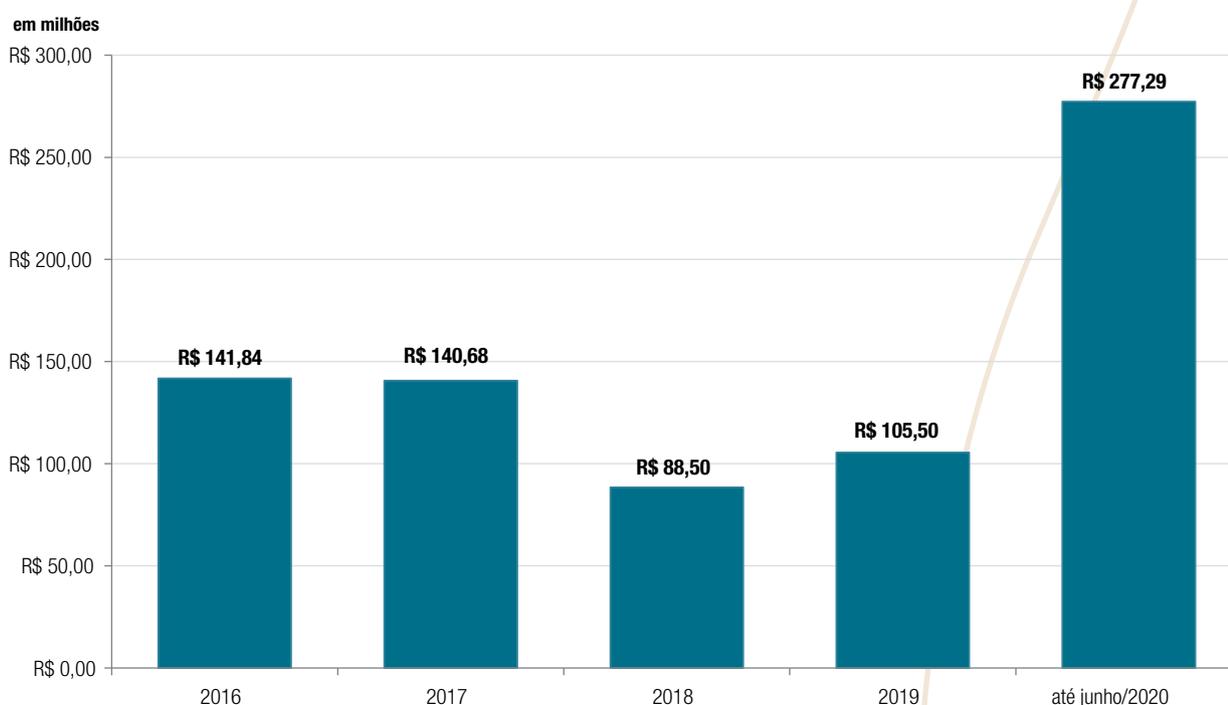
5.3 CADIN E DÍVIDA ATIVA

Caso a operadora notificada não efetue o pagamento dos valores passíveis de serem ressarcidos, haverá a inscrição do débito em Dívida Ativa e a sua inclusão no CADIN. Importante ressaltar que o envio das Guias de Recolhimento da União (GRUs) para análise quanto à inscrição em Dívida Ativa é regido pelo Decreto nº 9.194/2017, que determina o encaminhamento do débito no prazo de 15 dias após a inclusão no CADIN. Como a inclusão no CADIN ocorre 75 dias após o vencimento das GRUs, é necessário um total de 90 dias de inadimplência para que os processos estejam aptos para envio à Procuradoria Federal.

Historicamente, o ressarcimento ao SUS já encaminhou para inscrição em Dívida Ativa R\$ 1,36 bilhão, dos quais R\$ 753,81 milhões ocorreram no período de 2016 a 2020. No primeiro semestre de 2020, o valor encaminhado chegou a R\$ 277,29 milhões (Gráfico 16). O crescimento dos valores encaminhados em 2020 em relação ao período anterior reflete o esforço de saneamento de processos físicos.

Com a maior assertividade dos casos notificados, a qualificação das análises de impugnações e recursos, bem como a atuação da GEIRS sobre o relacionamento e orientação das operadoras, espera-se reduzir progressivamente a necessidade desse encaminhamento.

Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

5.4 DEPÓSITOS JUDICIAIS

Ao promoverem o recolhimento dos valores do ressarcimento ao SUS em juízo, pretendem as operadoras de planos de saúde suspender a exigibilidade do crédito. A integralidade da quantia depositada é aferida com base na cobrança ou débito que se pretende obstar, sendo certo que sobre esses valores incidirão correção monetária e juros moratórios, na forma prevista em lei.

Os depósitos judiciais podem ocorrer em diferentes momentos do processo administrativo. Em alguns casos, mesmo antes de a cobrança ocorrer (quando ainda não houve emissão de GRU), as operadoras efetuam o depósito, suspendendo a exigibilidade do crédito. No entanto, os valores em depósitos judiciais mais substanciais referem-se a créditos já constituídos, inscritos em dívida ativa ou não. Considerando-se o valor original das GRUs emitidas, as quantias depositadas em juízo correspondem a R\$ 669,26 milhões. Somam-se a esse valor R\$ 170,40 milhões em juros e R\$ 132,21 milhões em multas (caso esses depósitos tenham ocorrido após os vencimentos das GRUs). Assim, avalia-se que, atualmente, encontram-se em depósitos judiciais com GRU expedida um total de R\$ 971,88 milhões, dos quais R\$ 130,86 milhões referentes a GRUs vencidas em 2020 (Quadro 8).

Quadro 8 – Depósitos judiciais com GRU emitida

Ano de vencimento da GRU	Valor da GRU Original	Juros estimados	Multa prevista (Caso o depósito tenha ocorrido após o vencimento)	Valor total (GRU + Juros + Multa)
2001	R\$ 4.104,90	R\$ 7.823,83	R\$ 410,47	R\$ 12.339,20
2002	R\$ 1.366.616,13	R\$ 2.520.506,99	R\$ 134.047,75	R\$ 4.021.170,87
2003	R\$ 784.550,66	R\$ 1.359.464,70	R\$ 76.786,98	R\$ 2.220.802,34
2004	R\$ 1.418.421,33	R\$ 2.217.538,03	R\$ 102.158,12	R\$ 3.738.117,48
2005	R\$ 1.645.714,91	R\$ 2.430.360,72	R\$ 155.931,05	R\$ 4.232.006,68
2006	R\$ 4.713.118,35	R\$ 6.351.845,98	R\$ 435.693,36	R\$ 11.500.657,69
2007	R\$ 4.564.527,21	R\$ 5.619.518,75	R\$ 449.314,74	R\$ 10.633.360,70
2008	R\$ 820.643,04	R\$ 935.952,40	R\$ 78.244,24	R\$ 1.834.839,68
2009	R\$ 570.849,15	R\$ 583.968,77	R\$ 114.169,79	R\$ 1.268.987,71
2010	R\$ 1.941.811,56	R\$ 1.747.208,51	R\$ 388.362,13	R\$ 4.077.382,20
2011	R\$ 6.236.991,63	R\$ 5.081.470,05	R\$ 1.247.397,52	R\$ 12.565.859,20
2012	R\$ 12.006.762,18	R\$ 8.532.048,09	R\$ 2.401.351,48	R\$ 22.940.161,75
2013	R\$ 18.168.234,98	R\$ 11.689.794,87	R\$ 3.633.645,29	R\$ 33.491.675,14
2014	R\$ 38.148.212,59	R\$ 20.392.391,72	R\$ 7.629.640,65	R\$ 66.170.244,96
2015	R\$ 5.533.260,60	R\$ 2.260.442,62	R\$ 1.106.651,90	R\$ 8.900.355,12
2016	R\$ 58.175.940,63	R\$ 16.520.208,06	R\$ 11.634.703,21	R\$ 86.330.851,90
2017	R\$ 95.559.566,90	R\$ 18.145.240,64	R\$ 19.111.912,18	R\$ 132.816.719,72
2018	R\$ 108.970.719,48	R\$ 14.627.238,78	R\$ 21.793.876,12	R\$ 145.391.834,38
2019	R\$ 213.829.000,83	R\$ 32.275.636,08	R\$ 42.765.797,59	R\$ 288.870.434,50
2020	R\$ 94.797.241,89	R\$ 17.107.826,98	R\$ 18.959.447,53	R\$ 130.864.516,40
Total	R\$ 669.256.288,95	R\$ 170.406.486,57	R\$ 132.219.542,10	R\$ 971.882.317,62

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 06/2020.

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



0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.ans.gov.br



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



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)  [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)  [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

