

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS - **9ª EDIÇÃO**





2019. 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 eletrônica

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

Fernanda Araújo - GEIRS/DIDES

EQUIPE TÉCNICA - COORDENADORIA TECNOLÓGICA DE RESSARCIMENTO AO SUS – COTEC/GEIRS/DIDES

Juliana Machado, Erik Ugalde, Cainã Gouveia, Luiz Vieira, Larissa Silva, Thais Curado, Guaraci Junior, Cristiano Oliveira

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde
por Beneficiários de Planos de Saúde
e Ressarcimento ao SUS - **9ª EDIÇÃO**



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 (Internações - AIH ou Atendimentos Ambulatoriais - APAC)	10
2.2 Identificações por Períodos	11
2.3 Situação dos Atendimentos Identificados	12
3 – DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO	14
3.1 Da Impugnação	14
3.2 Do Recurso	16
4 – DA COBRANÇA	17
5.1 Valor anual pago/parcelado por localização	19
5.2 Valor Anual Repassado ao SUS	20
5.3 CADIN e Dívida Ativa	21
5.4 Depósitos judiciais	22

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O Processo de Ressarcimento ao SUS	6
Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS (2001-2019)	9

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - AIHs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2014 e 2018	10
Gráfico 2 – APACs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2014 e 2018	11
Gráfico 3 – atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2015 a 2019)	11
Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2015 a 2019)	12
Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2015 a 2019)	12
Gráfico 6 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2019)	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 54º - 2015 a 2019	15
Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano - 2015 a 2019	15
Gráfico 10 – Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª instância	15
Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2015 a 2019	16
Gráfico 12 – Quantidade total de atendimentos analisados em 2ª instância	16
Gráfico 13 – Total de atendimentos cobrados com GRU por ano	17
Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF	19
Gráfico 15 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)	22
Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa	22

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 (2001-2019)	12
Quadro 3 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida)	18
Quadro 4 – Procedimentos de apac com maiores valores cobrados (com GRU emitida)	18
Quadro 5 – Pagamento por ano de lançamento de ABI (em milhões)	19
Quadro 6 – Valor anual pago e parcelado por UF – 2015 a 2019	19
Quadro 7 – Os 10 municípios com maiores valores pagos/parcelados – 2015 a 2019	20
Quadro 8 – Depósitos judiciais com GRU emitida	22

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Desenvolvimento Setorial, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (DIDES/ANS) publica a 9ª 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 ano de 2019.

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, lançando luz sobre a forma como se desenvolve seu processo de identificação, cobrança e pagamento. Ao empregar uma perspectiva histórica e regionalizada, o texto procura avançar para além da visão sobre a condução do processo administrativo.

Mantendo a abordagem dos documentos anteriormente divulgados, o presente Boletim Informativo, em seu primeiro tópico, trata da estrutura do Ressarcimento ao SUS, especificando o fluxo do procedimento, suas respectivas fases e a quantidade de Avisos de Beneficiários Identificados lançados.

No segundo tópico, o foco passa a ser a descrição dos procedimentos realizados pelos beneficiários, detalhando-se a quantidade, o valor e a situação em que se encontram no Ressarcimento ao SUS.

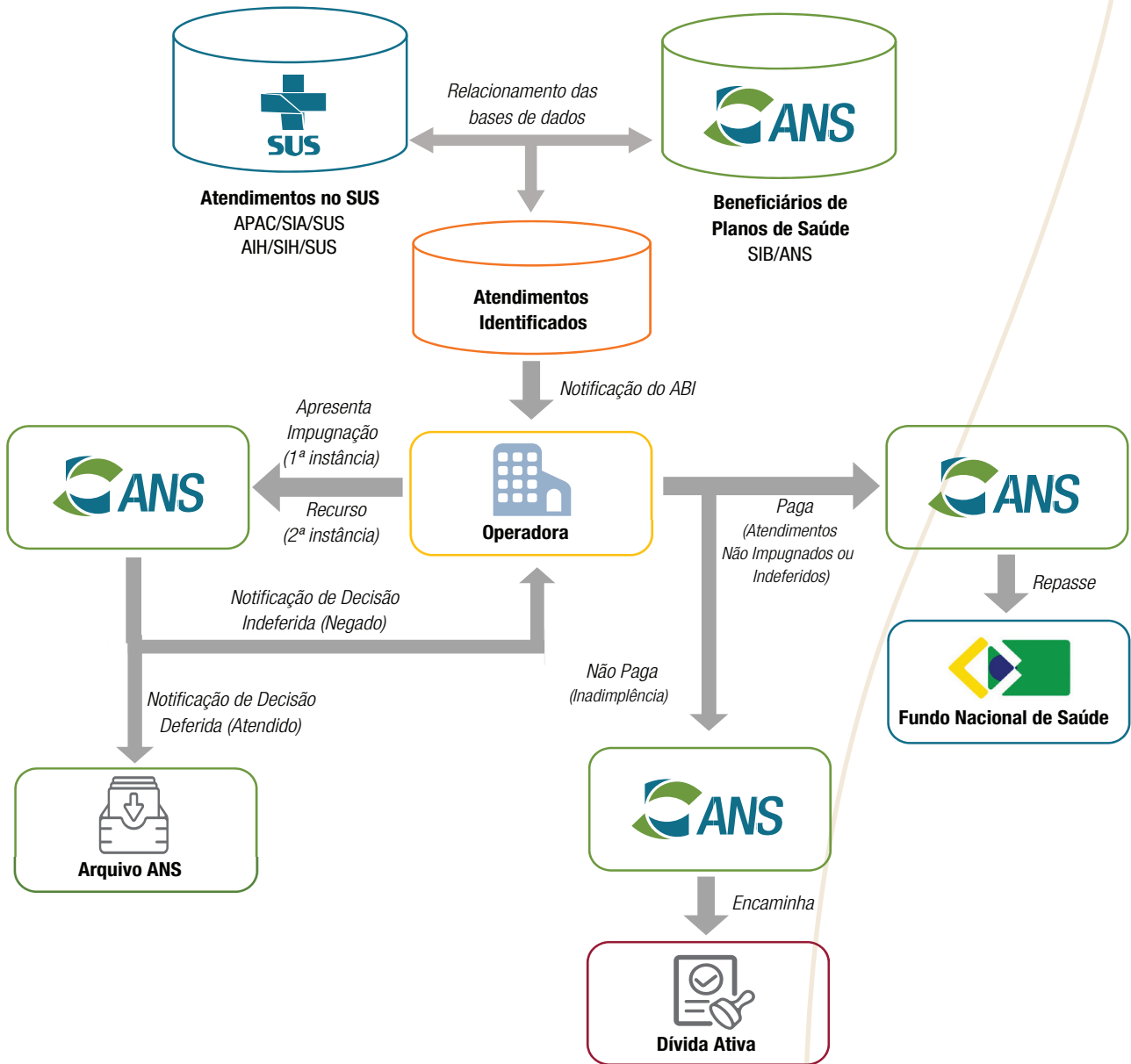
No terceiro tópico, passa-se ao exame do percentual de impugnações e recursos apresentados pelas operadoras de planos de saúde, da quantidade de análises realizadas e da produtividade média da agência reguladora ao longo dos anos.

No quarto tópico, são apresentados dados da cobrança, pormenorizando-se os procedimentos com os maiores valores cobrados e por cada unidade federativa.

No quinto tópico, são expostos os números referentes ao pagamento do ressarcimento ao SUS. Aponta-se a quantia paga e parcelada quanto a atendimentos ocorridos em cada Estado e nos municípios que geram o maior volume financeiro de ressarcimento. Além disso, destacam-se os valores repassados para o Fundo Nacional de Saúde e os débitos encaminhados para o CADIN e Dívida Ativa. Ainda em subitem desse tópico, o centro do exame passa a ser o montante depositado em juízo pelas operadoras que contestam o ressarcimento ao SUS, revelando-se como um potencial de arrecadação relevante.

1 – DO RESSARCIMENTO AO SUS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS

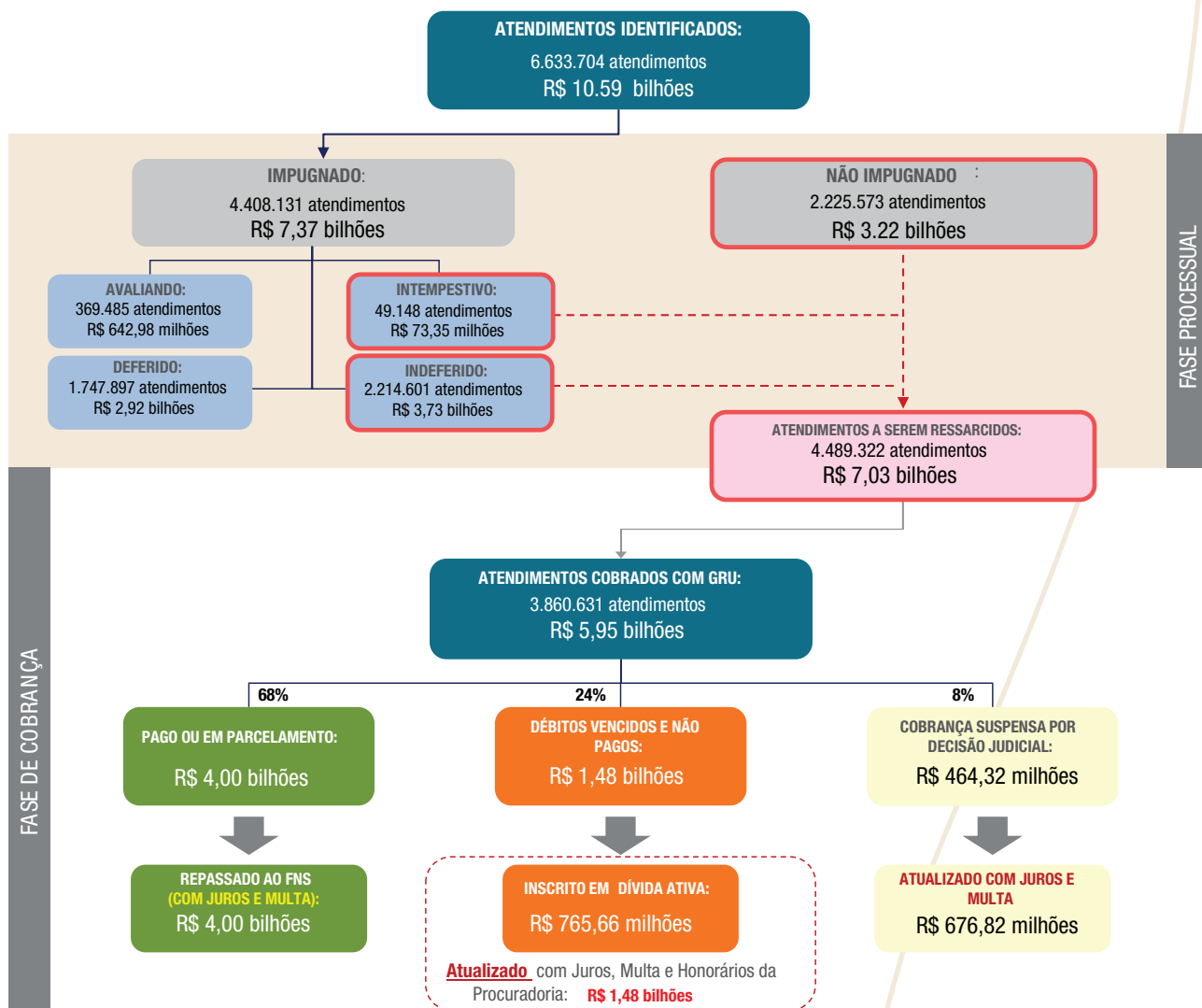


Quadro 1 - Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs lançados)

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
46º	JAN/FEV/MAR/2012	25/09/2013
47º	ABR/MAI/JUN/2012	16/12/2013
48º	JUL/AGO/SET/2012	18/03/2014
49º	OUT/NOV/DEZ/2012	29/05/2014
50º	JAN/FEV/MAR/2013	18/07/2014
51º	ABR/MAIO/JUN/2013	15/09/2014
52º	JUL/AGO/SET/2013	30/10/2014
53º	OUT/NOV/DEZ/2013	29/12/2014
54º	JAN/FEV/MAR/2014	20/05/2015
55º	ABR/MAIO/JUN/2014	14/12/2015
56º	JUL/AGO/SET/2014	25/04/2016
57º	OUT/NOV/DEZ/2014	08/08/2016
58º	JAN/FEV/MAR/2015	21/11/2016
59º	ABR/MAIO/JUN/2015	06/03/2017
60º	APAC ABR/MAIO/JUN/2012	02/05/2017
61º	JUL/AGO/SET/2015	05/06/2017

62º	APAC - JUL/AGO/SET/2012	03/07/2017
63º	OUT/NOV/DEZ/2015	28/08/2017
64º	APAC - OUT/NOV/DEZ/2012	25/09/2017
65º	JAN/FEV/MAR/2016	27/11/2017
66º	APAC - JAN/FEV/MAR/2013	26/12/2017
67º	ABR/MAIO/JUN/2016	26/02/2018
68º	APAC - ABR/MAIO/JUN/2013	26/03/2018
69º	JUL/AGO/SET/2016	28/05/2018
70º	APAC - JUL/AGO/SET/2013	25/06/2018
71º	OUT/NOV/DEZ/2016	27/08/2018
72º	APAC - OUT/NOV/DEZ/2013	24/09/2018
73º	JAN/FEV/MAR/2017	26/11/2018
74º	ABR/MAI/JUN/2017	25/02/2019
75º	JUL/AGO/SET/2017	29/04/2019
76º	OUT/NOV/DEZ/2017	24/06/2019
77º	JAN/FEV/MAR/2018	26/08/2019
78º	ABR/MAI/JUN/2018	29/10/2019
79º	JUL/AGO/SET/2018	23/12/2019

Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS (2001-2019)¹



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

¹ 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 adimplemento, 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.

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.

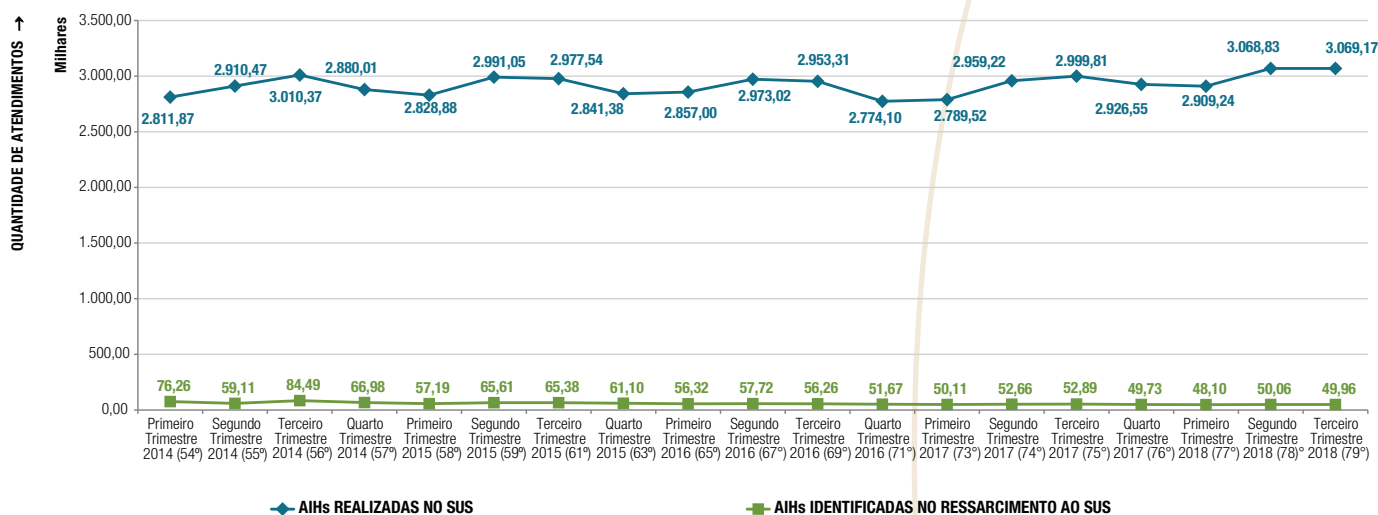
Atualmente, o ressarcimento abarca os procedimentos registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

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.

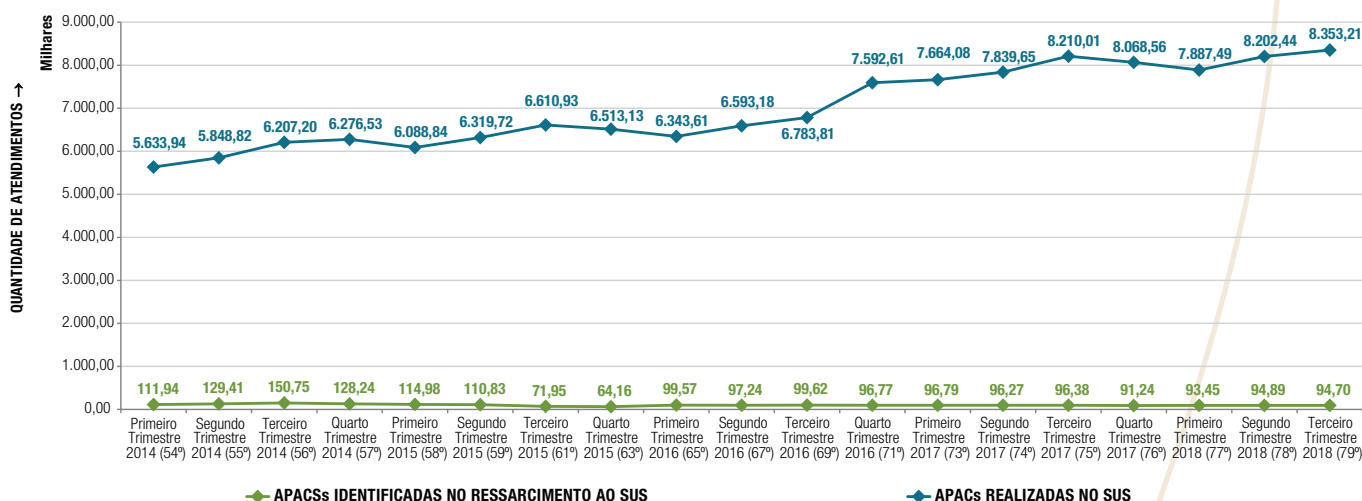
Em média a cada trimestre, desde 2014, são realizadas no SUS 2,9 milhões de internações (AIHs) e 7,0 milhões de atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (APACs). Desse total, cerca de 58,5 mil internações e 102,0 mil atendimentos ambulatoriais dizem respeito a atendimentos potencialmente ressarcíveis, 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 2014 e 2018



Fonte: SIH/SUS e SGR/ANS, 12/2019

Gráfico 2 – APACs Identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2014 e 2018



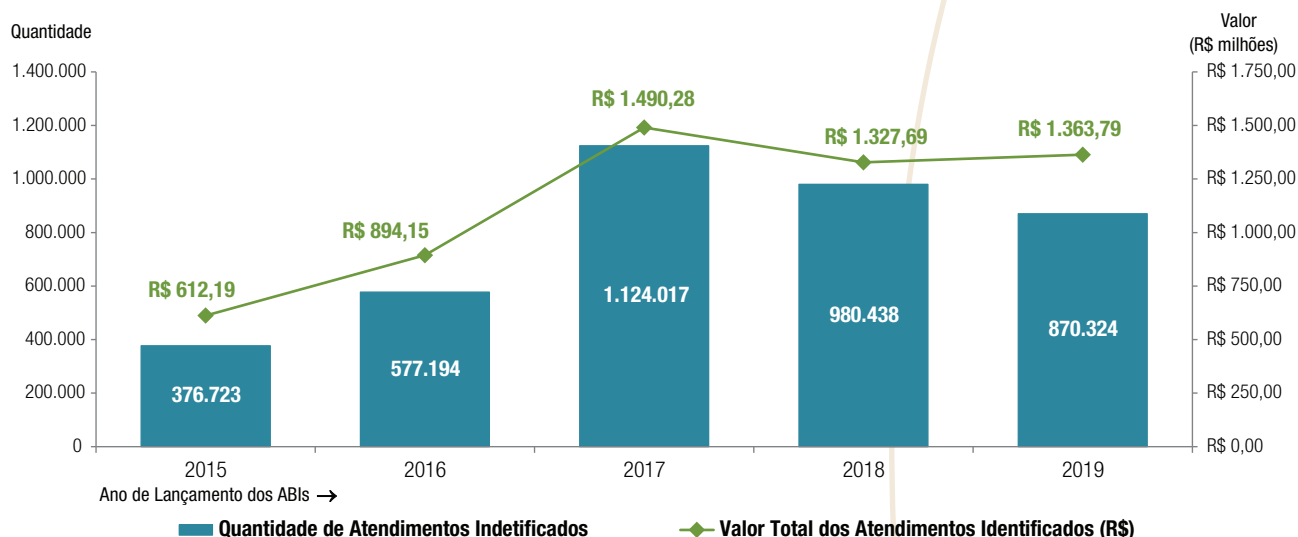
Fonte: SIA/SUS e SGR/ANS, 12/2019.

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, a redução no total de identificações reflete a finalização do legado de APACs (Gráfico 3).

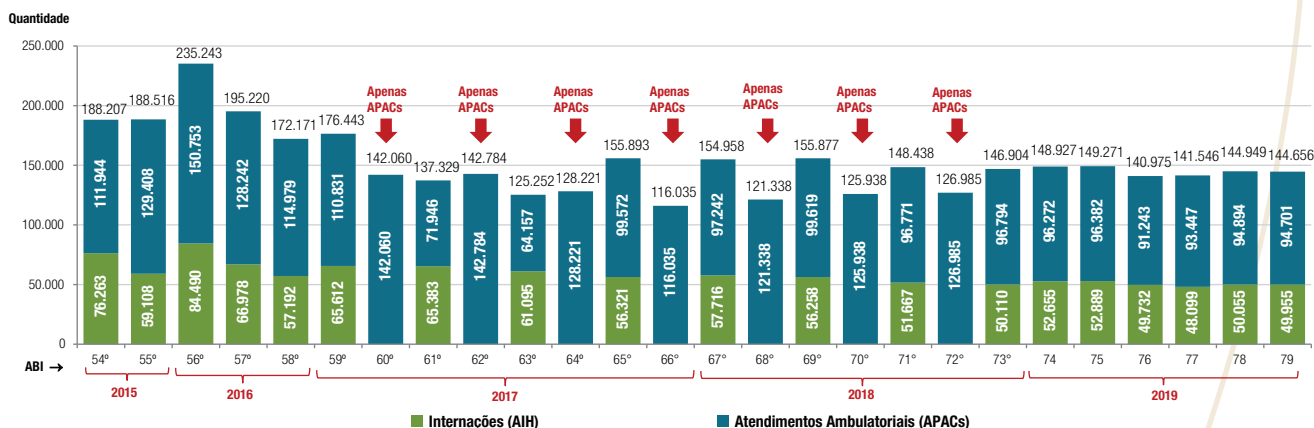
Cabe ressaltar que, em busca da redução do lapso temporal entre o evento e sua notificação, em 2019 foram lançados 6 ABIs, o que também eleva o número total de casos identificados e os valores correspondentes. Para 2020, se espera alcançar o período de 1 ano entre a ocorrência do atendimento e sua notificação no processo do ressarcimento, sendo previsto o lançamento de 5 ABIs. Atingida essa meta, deve-se estabilizar o procedimento de Ressarcimento ao SUS realizado pela ANS junto às operadoras, lançando-se um total de 4 ABIs anuais a partir de 2021.

Gráfico 3 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2015 a 2019)



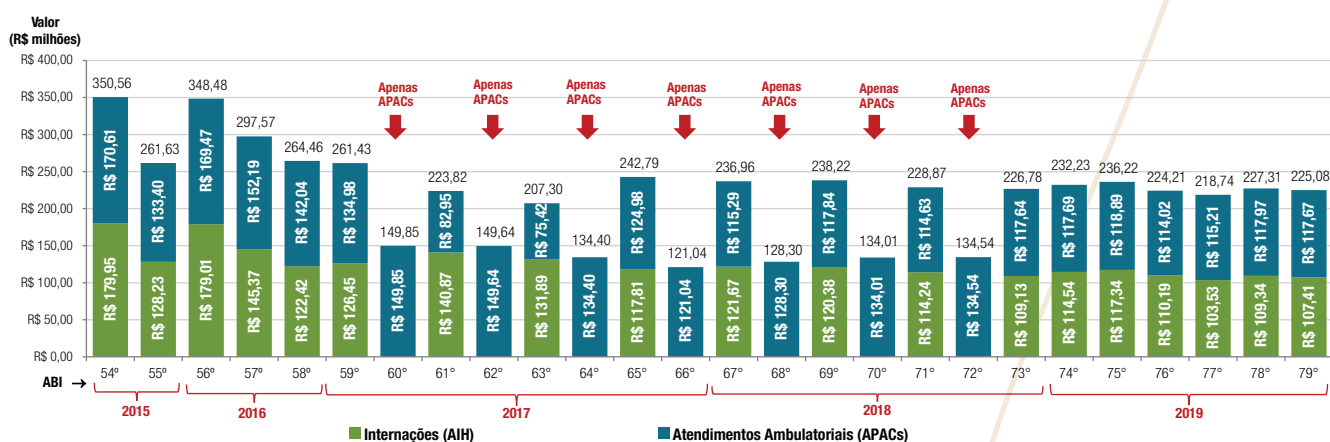
Fonte: SGR/ANS, 12/2019.

Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2015 a 2019)



Fonte: SGR/ANS, 12/2019.

Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2015 a 2019)



Fonte: SGR/ANS, 12/2019.

2.3 SITUAÇÃO DOS ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS

Cerca de 33,6% 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, 33,4% foram indeferidos e 26,4% foram deferidos. Por outro lado, 5,9% 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 2019, somavam mais de R\$ 7,0 bilhões, ou 66,4% do valor total identificado (Gráfico 6).

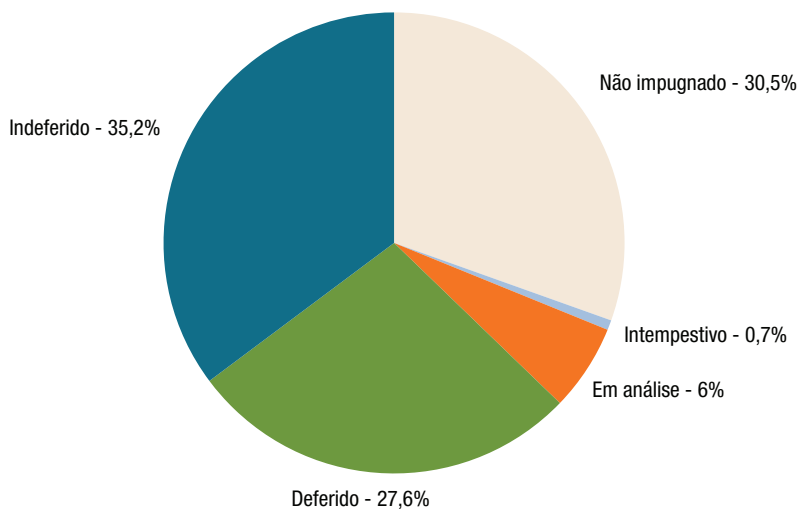
Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo fases do Processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2019)²

Fase	Atendimentos		Valores	
	N	%	R\$	%
NÃO IMPUGNADO	2.225.573	33,6%	R\$3.225.499.894,52	30,5%
INTEMPESTIVO	49.148	0,7%	R\$73.349.123,42	0,7%
EM ANÁLISE	393.428	5,9%	R\$638.707.268,42	6,0%
DEFERIDO	1.747.897	26,4%	R\$2.919.551.418,50	27,6%
INDEFERIDO	2.214.601	33,4%	R\$3.729.212.321,07	35,2%
TOTAL	6.630.647	100,0%	R\$10.586.320.025,93	100,0%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

² Na data de elaboração destes dados, o ABI 79, último lançado em 2019, ainda se encontrava em prazo para apresentação de petições de impugnação, o que pode afetar a distribuição de casos especialmente ampliando o total em análise e reduzindo o total não impugnado até aquele momento.

Gráfico 6 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no Processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2019)³



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

³ Na data de elaboração destes dados, o ABI 79, último lançado em 2019, ainda se encontrava em prazo para apresentação de petições de impugnação, o que pode afetar a distribuição de casos especialmente ampliando o total em análise e reduzindo o total não impugnado até aquele momento.

Não impugnadas: procedimentos que não foram contestados pelas operadoras

Intempestivas: procedimentos que foram impugnados fora do prazo

Em análise: atendimentos que se encontram em análise, tanto em 1ª quanto em 2ª instâncias

Deferidas: atendimentos para os quais as impugnações/recursos foram aceitos pela ANS

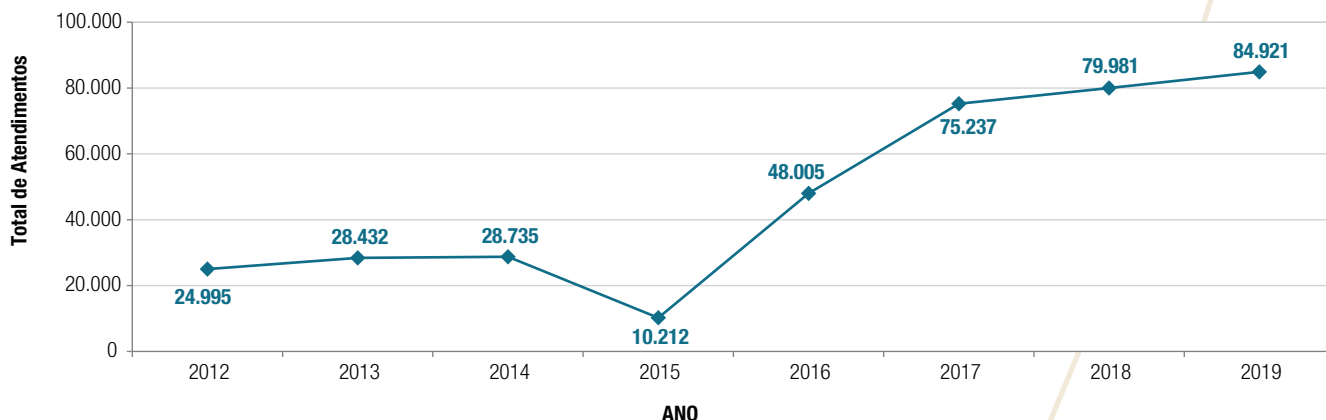
Indeferidas: procedimentos que, após a 1ª e 2ª instâncias, serão cobrados pela não aceitação das impugnações/recursos realizados

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 recusado 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, observa-se um aumento na produtividade média mensal, que alcançou número recorde de 84.921 análises em 2019 (Gráfico 7).

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

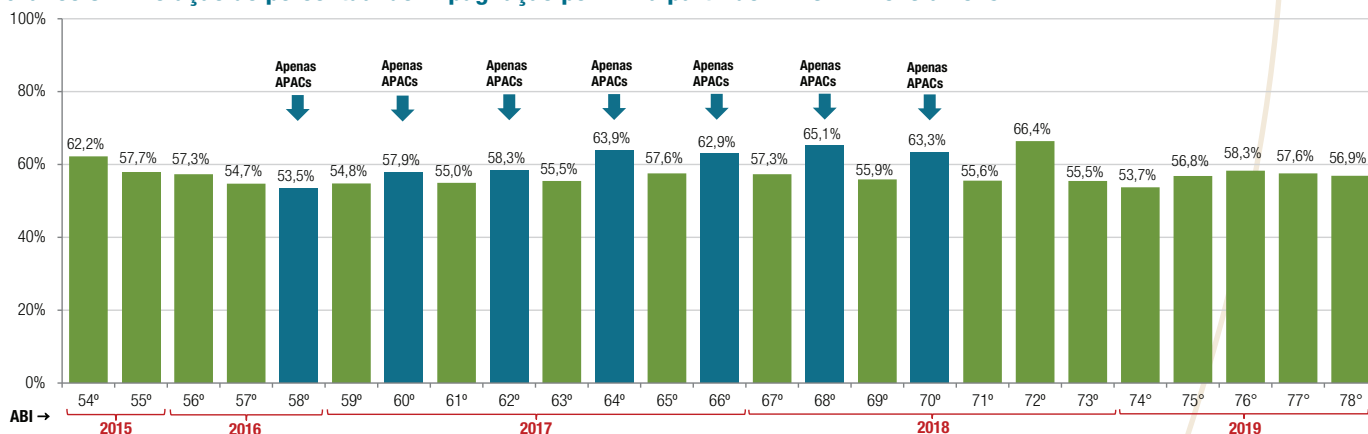
3.1 DA IMPUGNAÇÃO

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, observados os ABIs lançados a partir do ano de 2015 com prazo para impugnação encerrado (ABI 54 a 78), a taxa de impugnação média encontra-se em 57,90% (Gráficos 8 e 9).

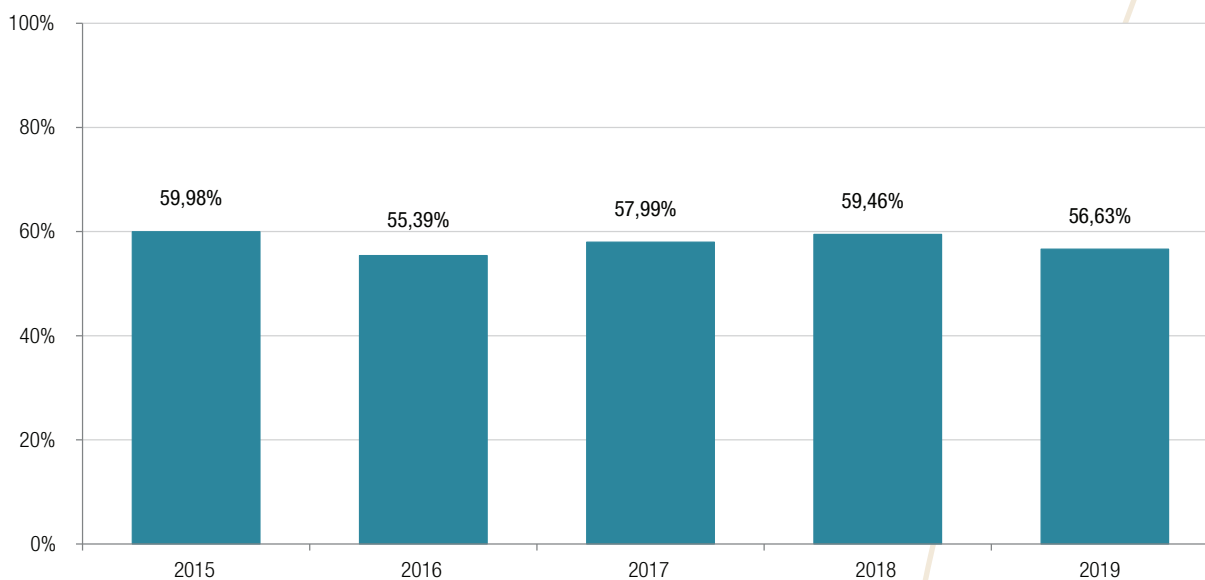
Já quanto aos julgamentos efetuados pela agência reguladora, no ano de 2019, a ANS avaliou 596.503 petições em 1ª instância, contribuindo assim para a redução do passivo de atendimentos em análise e para o aumento da celeridade na conclusão nos processos administrativos de ressarcimento ao SUS (Gráfico 10).

Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ABI a partir do ABI 54° - 2015 a 2019⁴



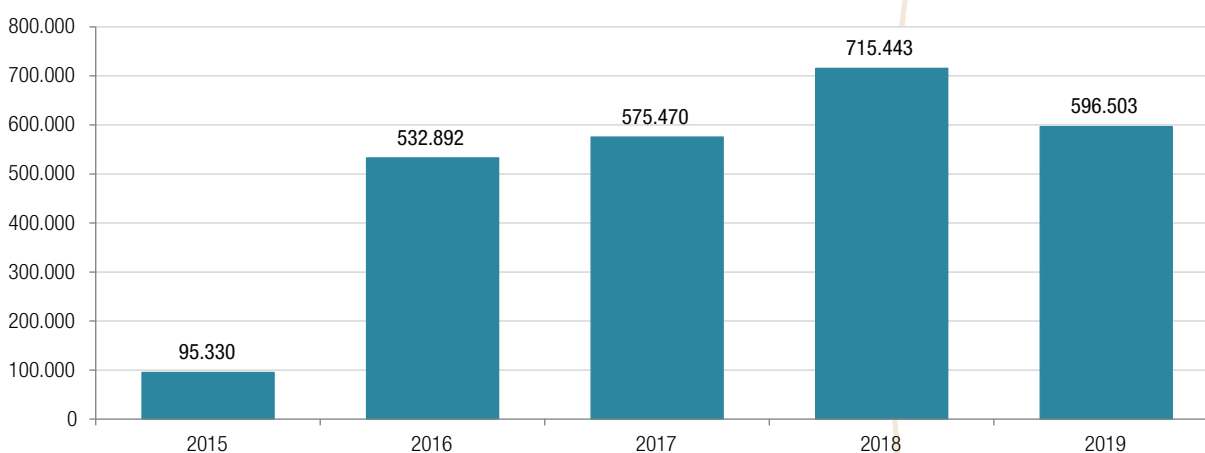
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano - 2015 a 2019⁴



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

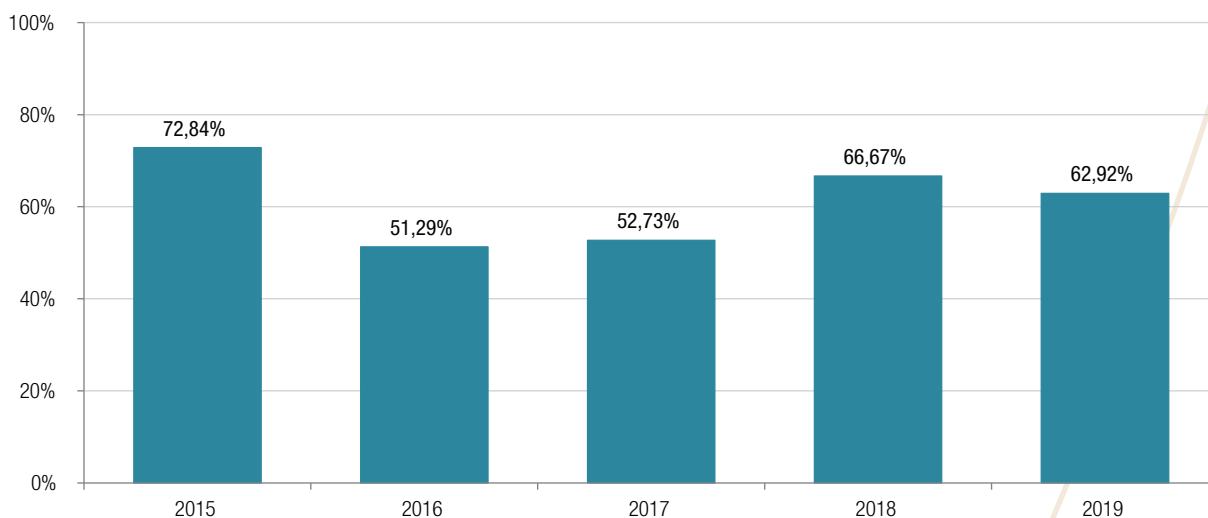
⁴ Em 2019, considerou-se até o ABI 78, uma vez que na data de elaboração destes dados, o ABI 79, último lançado em 2019, ainda se encontrava em prazo para apresentação de petições de impugnação.

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 (Gráfico 11).

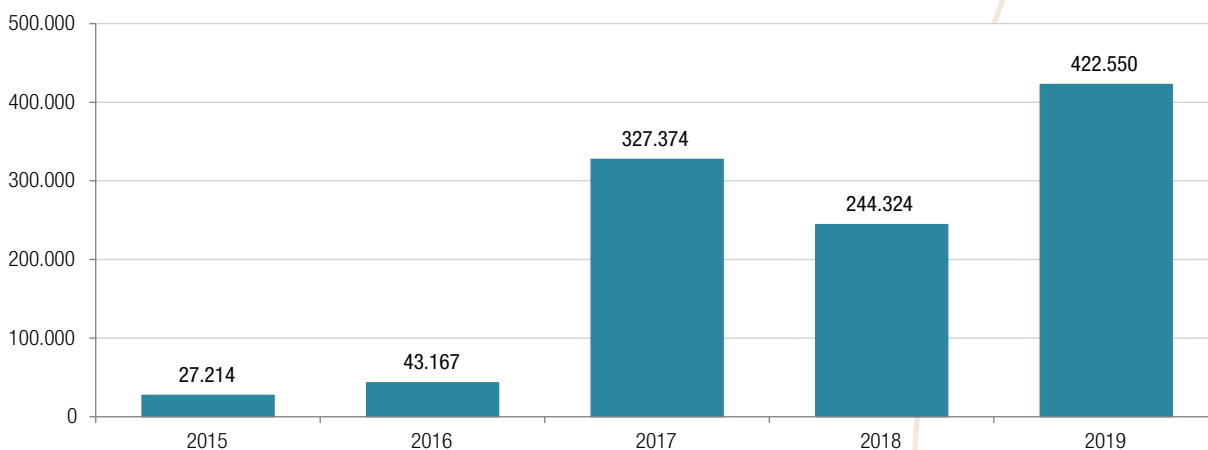
No ano de 2019 foram avaliados mais de 422 mil recursos, o que representa um aumento da produtividade de 72,95% em relação ao ano de 2018 (Gráfico 12). Somados aos atendimentos avaliados em primeira instância, observa-se mais de um milhão de casos analisados no âmbito do ressarcimento ao SUS em 2019.

Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2015 a 2019



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

4 – DA COBRANÇA

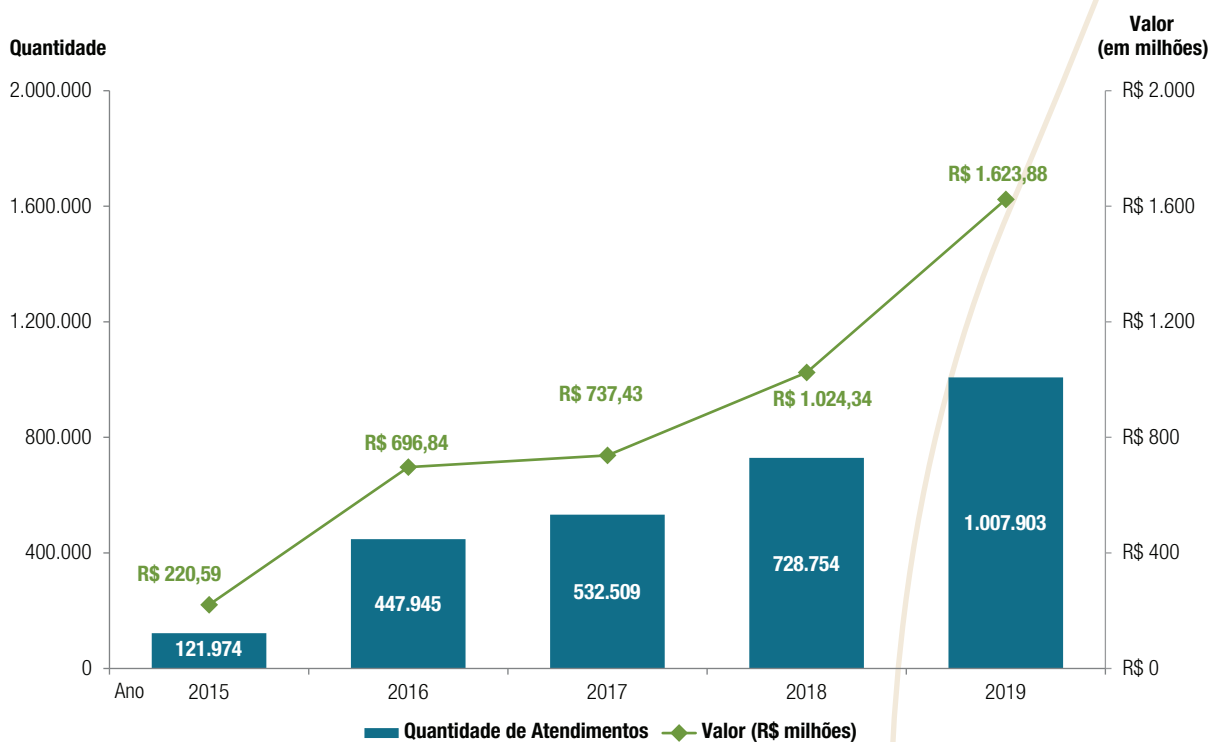
A efetiva cobrança do ressarcimento ao SUS, com a emissão da Guia de Recolhimento da União (GRU), pode ocorrer: i) ao fim do prazo de defesa em primeira instância, quando não há a apresentação da respectiva impugnação pela operadora; ou ii) ao fim do processo administrativo, quando a operadora, após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

Desde o início do ressarcimento ao SUS foram cobrados R\$ 5,95 bilhões, que equivalem a 3.860.631 atendimentos realizados no SUS. Apenas no ano de 2019, a agência reguladora cobrou o total de R\$ 1,62 bilhões referentes a 1.007.903 atendimentos, apontando aumento expressivo em relação ao ano de 2018 (Gráfico 13).

Dos atendimentos realizados nas competências entre os anos de 2015 e 2018, 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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

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° e 78°)"		"Total (2015 até 2018)"	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	449	R\$ 27.168.261,98	322	R\$ 20.531.392,30	275	R\$ 17.638.956,03	164	R\$ 10.861.581,64	1.210	R\$ 76.200.191,95
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	2.722	R\$ 13.575.967,61	2.094	R\$ 9.992.114,19	1.622	R\$ 7.472.134,62	749	R\$ 3.244.043,79	7.187	R\$ 34.284.260,21
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	2.624	R\$ 10.496.676,11	2.680	R\$ 10.564.688,10	1.954	R\$ 7.913.432,74	988	R\$ 3.446.594,39	8.246	R\$ 32.421.391,34
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	7.318	R\$ 10.810.512,11	5.622	R\$ 8.415.710,97	3.869	R\$ 5.794.767,34	1.934	R\$ 2.961.253,29	18.743	R\$ 27.982.243,71
PARTO NORMAL	10.567	R\$ 8.940.480,65	7.049	R\$ 6.024.202,35	4.917	R\$ 4.215.176,03	2.409	R\$ 2.037.808,29	24.942	R\$ 21.217.667,32
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	156	R\$ 7.258.398,03	135	R\$ 6.426.936,13	87	R\$ 4.275.048,29	37	R\$ 1.776.473,21	415	R\$ 19.736.855,66
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	608	R\$ 6.305.102,55	593	R\$ 6.120.237,13	427	R\$ 4.144.211,28	199	R\$ 2.016.993,73	1.827	R\$ 18.586.544,69

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.

Em 2019, do total referente a atendimentos identificados e notificados nos ABIs lançados, já se encontram cobrados com GRU R\$ 457,09 milhões, tendo sido pagos ou parcelados 63% até o momento. É prevista uma melhoria desse índice ao longo de 2020, uma vez que muitas GRUs emitidas no quarto trimestre de 2019 ainda se encontravam em prazo de vencimento na data de elaboração desta publicação, e também considerando-se o histórico observado nos últimos anos, quando quantias importantes foram pagas em anos posteriores ao ano da cobrança. Desde 2015, o índice de efetivo pagamento tem se mantido acima de 70%, alcançando mais de 80% em 2018 (Quadro 5). Por fim, importa ressaltar que este índice não considera os valores depositados judicialmente.

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

"ANO DE LANÇAMENTO DOS ABIs"	"TOTAL IDENTIFICADO NO ANO"	"TOTAL COBRADO (GRUs ENTRE 2001-2019)"	VALOR TOTAL PAGO À VISTA							"TOTAL PARCELADO"	"TOTAL PAGO + PARCELADO"	"ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO"
			anos anteriores	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL			
ANOS ANTERIORES	R\$ 4.881,17	R\$ 2.887,84	R\$ 631,81	R\$ 63,61	R\$ 119,86	R\$ 93,73	R\$ 38,19	R\$ 148,20	R\$ 1.095,39	R\$ 643,61	R\$ 1.739,01	60,22%
2015	R\$ 612,19	R\$ 391,96	-	R\$ 44,48	R\$ 45,40	R\$ 20,16	R\$ 22,61	R\$ 31,38	R\$ 164,03	R\$ 112,70	R\$ 276,73	70,60%
2016	R\$ 915,49	R\$ 618,67	-	-	R\$ 60,30	R\$ 93,86	R\$ 67,82	R\$ 45,67	R\$ 267,65	R\$ 186,31	R\$ 453,96	73,38%
2017	R\$ 1.490,28	R\$ 896,24	-	-	-	R\$ 173,60	R\$ 125,49	R\$ 148,48	R\$ 447,56	R\$ 238,46	R\$ 686,03	76,54%
2018	R\$ 1.327,69	R\$ 680,77	-	-	-	-	-	R\$ 216,96	R\$ 175,79	R\$ 392,75	R\$ 166,90	82,21%
2019	R\$ 1.363,79	R\$ 457,09	-	-	-	-	-	-	R\$ 224,12	R\$ 224,12	R\$ 64,51	63,14%
TOTAL	R\$ 10.590,60	R\$ 5.932,57	R\$ 631,81	R\$ 108,09	R\$ 225,56	R\$ 381,34	R\$ 471,07	R\$ 773,63	R\$ 2.591,50	R\$ 1.412,50	R\$ 4.004,01	67,49%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

5.1 VALOR ANUAL PAGO/PARCELADO POR LOCALIZAÇÃO

Entre 2015 e 2019, 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 da Paraíba e do Acre são aqueles com maior índice de efetivo de pagamento, cerca de 86% dos valores cobrados com GRU no mesmo período (Quadro 6).

Considerando a totalidade dos municípios brasileiros, atendimentos no Município de São Paulo somam aproximadamente 19% do valor total pago ou parcelado das cobranças emitidas entre 2015 e 2019. Nota-se que atendimentos em apenas 10 municípios foram responsáveis por mais de 43% do valor total pago ou parcelado das GRUs emitidas entre 2015 e 2019. O efetivo pagamento para atendimentos ocorridos nesse grupo de municípios (64,60%) é inferior àquele observado para o conjunto dos demais municípios do país (74,41%) no mesmo período, afetando a média do país (Quadro 7).

Quadro 6 – Valor Anual Pago e Parcelado por UF – 2015 a 2019

UF	"COBRANÇA COM GRU ENTRE 2015-2019"		"PAGAMENTOS GRUs EMITIDAS ENTRE 2015 E 2019"				"ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO"
	R\$	%	À VISTA	PARCELADO	TOTAL PAGO	%	
SP	R\$ 1.614.367.272,97	37,85%	R\$ 715.893.968,20	R\$ 400.952.787,34	R\$ 1.116.846.755,55	37,51%	69,18%
RJ	R\$ 414.838.108,98	9,73%	R\$ 158.144.792,95	R\$ 182.775.965,32	R\$ 340.920.758,27	11,45%	82,18%
MG	R\$ 560.069.939,73	13,13%	R\$ 97.483.486,25	R\$ 228.890.731,92	R\$ 326.374.218,17	10,96%	58,27%
RS	R\$ 214.057.130,59	5,02%	R\$ 58.492.631,94	R\$ 96.267.301,35	R\$ 154.759.933,30	5,20%	72,30%
PR	R\$ 242.116.981,34	5,68%	R\$ 26.331.139,40	R\$ 120.893.256,33	R\$ 147.224.395,73	4,94%	60,81%
SC	R\$ 161.127.344,70	3,78%	R\$ 16.401.240,28	R\$ 116.935.818,14	R\$ 133.337.058,42	4,48%	82,75%
ES	R\$ 116.023.443,51	2,72%	R\$ 27.765.814,22	R\$ 67.321.551,35	R\$ 95.087.365,57	3,19%	81,96%
BA	R\$ 135.050.043,68	3,17%	R\$ 37.100.187,14	R\$ 57.966.991,96	R\$ 95.067.179,09	3,19%	70,39%
PE	R\$ 143.563.636,26	3,37%	R\$ 31.277.595,62	R\$ 58.310.380,01	R\$ 89.587.975,63	3,01%	62,40%
GO	R\$ 86.957.701,94	2,04%	R\$ 18.294.516,74	R\$ 52.768.840,66	R\$ 71.063.357,40	2,39%	81,72%
CE	R\$ 108.871.851,99	2,55%	R\$ 45.621.582,39	R\$ 23.895.415,43	R\$ 69.516.997,82	2,33%	63,85%
DF	R\$ 66.258.252,12	1,55%	R\$ 13.018.243,28	R\$ 39.903.826,55	R\$ 52.922.069,83	1,78%	79,87%
PA	R\$ 50.860.515,03	1,19%	R\$ 12.381.373,96	R\$ 22.486.153,10	R\$ 34.867.527,06	1,17%	68,56%
RN	R\$ 48.555.020,39	1,14%	R\$ 7.214.974,65	R\$ 23.417.088,75	R\$ 30.632.063,40	1,03%	63,09%
MS	R\$ 41.672.037,53	0,98%	R\$ 13.306.523,32	R\$ 16.645.576,93	R\$ 29.952.100,25	1,01%	71,88%
PB	R\$ 33.079.230,09	0,78%	R\$ 3.888.907,96	R\$ 24.760.977,50	R\$ 28.649.885,46	0,96%	86,61%
MT	R\$ 27.964.878,51	0,66%	R\$ 11.187.724,55	R\$ 12.123.324,85	R\$ 23.311.049,40	0,78%	83,36%

⁵ 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.

MA	R\$ 37.787.272,20	0,89%	R\$ 8.653.236,76	R\$ 14.654.984,77	R\$ 23.308.221,53	0,78%	61,68%
N/I*	R\$ 27.625.243,24	0,65%	R\$ 6.577.007,17	R\$ 13.701.849,22	R\$ 20.278.856,40	0,68%	73,41%
SE	R\$ 23.756.771,93	0,56%	R\$ 13.248.767,82	R\$ 6.434.443,01	R\$ 19.683.210,83	0,66%	82,85%
PI	R\$ 20.341.318,99	0,48%	R\$ 3.622.856,56	R\$ 13.029.100,78	R\$ 16.651.957,34	0,56%	81,86%
AL	R\$ 24.783.060,43	0,58%	R\$ 4.986.328,55	R\$ 11.591.319,88	R\$ 16.577.648,43	0,56%	66,89%
RO	R\$ 16.811.058,85	0,39%	R\$ 2.761.117,77	R\$ 11.044.525,75	R\$ 13.805.643,52	0,46%	82,12%
AM	R\$ 24.375.325,68	0,57%	R\$ 1.657.636,36	R\$ 7.700.354,76	R\$ 9.357.991,12	0,31%	38,39%
TO	R\$ 11.110.612,58	0,26%	R\$ 1.583.164,19	R\$ 6.810.920,06	R\$ 8.394.084,25	0,28%	75,55%
AC	R\$ 5.574.217,95	0,13%	R\$ 2.817.449,85	R\$ 2.003.940,90	R\$ 4.821.390,75	0,16%	86,49%
AP	R\$ 4.463.715,11	0,10%	R\$ 861.433,51	R\$ 2.059.592,88	R\$ 2.921.026,39	0,10%	65,44%
RR	R\$ 3.066.305,99	0,07%	R\$ 733.407,42	R\$ 825.052,21	R\$ 1.558.459,63	0,05%	50,83%
TOTAL	R\$ 4.265.128.292,29	100,00%	R\$ 1.341.307.108,82	R\$ 1.636.172.071,72	R\$ 2.977.479.180,53	100,00%	69,81%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

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

Quadro 7 – Os 10 Municípios com Maiores Valores Pagos/Parcelados – 2015 a 2019

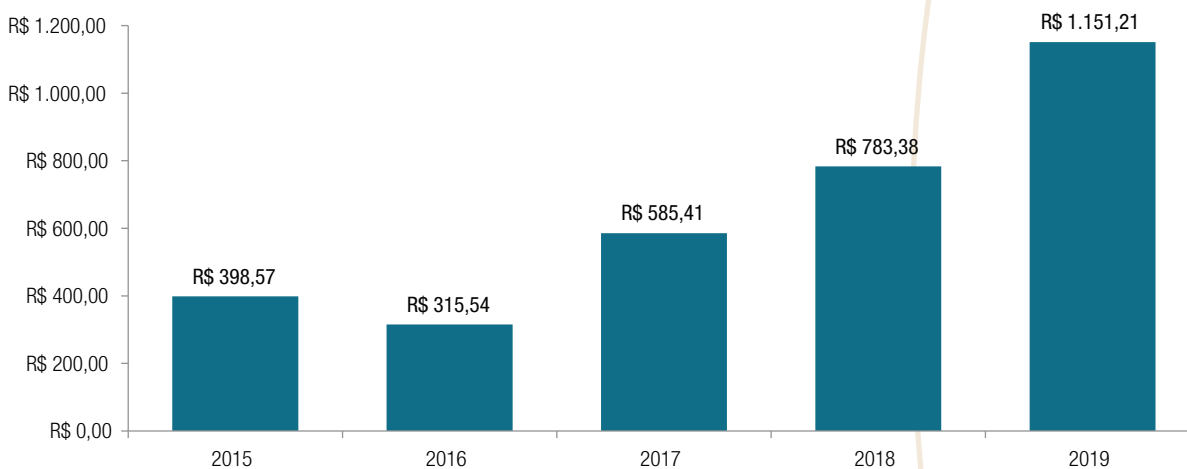
CIDADE	"COBRANÇA COM GRU ENTRE 2015-2019"		"PAGAMENTOS GRUs EMITIDAS ENTRE 2015 E 2019"				"ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO"
	R\$	%	À VISTA	PARCELADO	TOTAL PAGO	%	
SAO PAULO	R\$ 850.310.908,38	19,94%	R\$ 357.738.997,68	R\$ 207.232.819,99	R\$ 564.971.817,67	18,98%	66,44%
RIO DE JANEIRO	R\$ 260.228.773,69	5,70%	R\$ 104.503.377,31	R\$ 106.977.545,61	R\$ 211.480.922,92	3,69%	81,27%
BELO HORIZONTE	R\$ 243.283.195,07	6,10%	R\$ 70.224.967,69	R\$ 39.587.303,09	R\$ 109.812.270,78	7,11%	45,14%
RECIFE	R\$ 116.361.164,24	2,72%	R\$ 48.262.199,99	R\$ 22.633.903,47	R\$ 70.896.103,45	1,98%	60,93%
PORTO ALEGRE	R\$ 91.083.157,79	2,73%	R\$ 33.673.968,84	R\$ 29.749.485,06	R\$ 63.423.453,90	2,38%	69,63%
CAMPINAS	R\$ 85.850.494,49	2,14%	R\$ 40.800.531,66	R\$ 20.488.840,31	R\$ 61.289.371,97	2,13%	71,39%
CURITIBA	R\$ 116.093.164,94	2,01%	R\$ 47.735.103,92	R\$ 11.275.573,14	R\$ 59.010.677,06	2,06%	50,83%
FORTALEZA	R\$ 89.708.015,66	2,10%	R\$ 19.435.460,03	R\$ 35.543.799,72	R\$ 54.979.259,75	1,85%	61,29%
SALVADOR	R\$ 82.085.752,84	1,82%	R\$ 30.981.157,13	R\$ 21.642.224,99	R\$ 52.623.382,12	1,73%	64,11%
RIBEIRAO PRETO	R\$ 77.520.301,71	1,92%	R\$ 23.147.585,31	R\$ 28.472.697,87	R\$ 51.620.283,18	1,77%	66,59%
Subtotal	R\$ 2.012.524.928,83	47,19%	R\$ 776.503.349,56	R\$ 523.604.193,25	R\$ 1.300.107.542,81	43,68%	64,60%
OUTROS	R\$ 2.252.639.208,16	52,81%	R\$ 1.174.636.049,21	R\$ 501.525.996,61	R\$ 1.676.162.045,81	56,32%	74,41%
Total	R\$ 4.265.164.136,99	100,00%	R\$ 1.951.139.398,77	R\$ 1.025.130.189,85	R\$ 2.976.269.588,62	100,00%	69,78%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

5.2 VALOR ANUAL REPASSADO AO SUS

Até 2019, o total repassado para o Fundo ultrapassou R\$ 4,00 bilhões. 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 (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)⁶



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

⁶ 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.

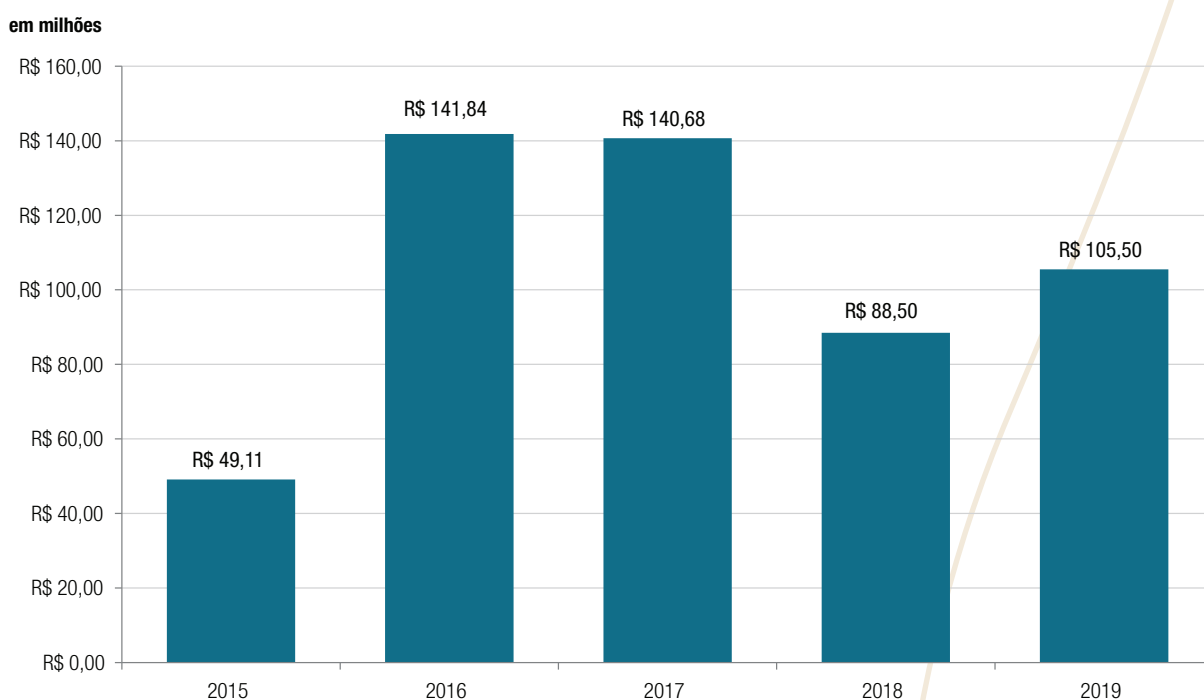
5.3 CADIN E DÍVIDA ATIVA

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\$ 1,08 bilhão, dos quais R\$ 525,63 milhões no período de 2015 a 2019. Em 2019, o valor encaminhado chegou a R\$ 105,50 milhões (Gráfico 16).

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, 12/2019.

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\$ 490,79 milhões. Somam-se a esse valor R\$ 132,90 milhões em juros e R\$ 96,31 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\$ 720,02 milhões, dos quais R\$ 170,45 milhões referentes a GRUs vencidas em 2019 (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\$ 106.121,68	R\$ 200.427,02	R\$ 10.612,13	R\$ 317.160,83
2002	R\$ 2.327.540,01	R\$ 4.254.960,70	R\$ 230.139,98	R\$ 6.812.640,69
2003	R\$ 1.108.951,46	R\$ 1.899.524,22	R\$ 109.226,98	R\$ 3.117.702,66
2004	R\$ 1.454.507,36	R\$ 2.246.369,00	R\$ 105.766,72	R\$ 3.806.643,08
2005	R\$ 2.124.423,68	R\$ 3.095.518,79	R\$ 203.801,89	R\$ 5.423.744,36
2006	R\$ 4.829.096,53	R\$ 6.418.294,08	R\$ 447.291,16	R\$ 11.694.681,77
2007	R\$ 4.630.658,58	R\$ 5.613.045,20	R\$ 455.927,85	R\$ 10.699.631,63
2008	R\$ 818.583,85	R\$ 918.067,67	R\$ 78.038,33	R\$ 1.814.689,85
2009	R\$ 570.849,15	R\$ 573.122,61	R\$ 114.169,79	R\$ 1.258.141,55
2010	R\$ 1.941.811,56	R\$ 1.710.314,07	R\$ 388.362,13	R\$ 4.040.487,76
2011	R\$ 6.358.059,60	R\$ 5.057.236,45	R\$ 1.271.611,10	R\$ 12.686.907,15
2012	R\$ 12.036.058,27	R\$ 8.322.840,78	R\$ 2.407.210,69	R\$ 22.766.109,74
2013	R\$ 18.222.329,26	R\$ 11.378.167,84	R\$ 3.644.464,14	R\$ 33.244.961,24
2014	R\$ 38.882.546,78	R\$ 20.056.521,47	R\$ 7.776.507,44	R\$ 66.715.575,69
2015	R\$ 5.483.713,14	R\$ 2.130.670,71	R\$ 1.096.742,41	R\$ 8.711.126,26
2016	R\$ 58.151.857,03	R\$ 15.405.294,20	R\$ 11.629.886,49	R\$ 85.187.037,72
2017	R\$ 95.601.536,97	R\$ 16.318.008,73	R\$ 19.120.306,18	R\$ 131.039.851,88
2018	R\$ 106.766.675,91	R\$ 12.105.394,44	R\$ 21.353.067,45	R\$ 140.225.137,80
2019	R\$ 129.381.524,76	R\$ 15.202.912,14	R\$ 25.869.349,81	R\$ 170.453.786,71
Total	R\$ 490.796.845,58	R\$ 132.906.690,12	R\$ 96.312.482,67	R\$ 720.016.018,37

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2019.

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)

