

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou em seu portal na internet a terceira edição do boletim sobre o ressarcimento obrigatório feito pelas operadoras de planos de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS). A publicação, que tem periodicidade semestral, informa a quantidade e o valor dos procedimentos realizados por beneficiários de planos na rede pública de saúde; o perfil dos procedimentos mais onerosos; a distribuição segundo estados e municípios; e dados relacionados ao pagamento do ressarcimento pelas operadoras.

Esta edição traz como novidade informações relacionadas à cobrança retrospectiva das APACs referentes ao 2012 e 2013. Em relação aos indicadores, destacam-se o aumento significativo dos valores cobrados no ano de 2016 em comparação com anos anteriores, a consistente diminuição do percentual de impugnação por parte das operadoras e a evolução das melhores e piores pagadoras do ressarcimento.

Os dados do boletim vão desde o 1º até o 59º Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), lançado em março de 2017, mas referente a atendimentos realizados até junho de 2015. O ABI é o instrumento usado pela ANS para informar e cobrar as operadoras sobre a identificação de procedimentos realizados por beneficiário de plano de saúde no SUS. Cada ABI corresponde a dados trimestrais.

A identificação de atendimentos de beneficiários é obtida após um cruzamento de dados da ANS e do SUS, por meio dos registros de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC). O resultado do cruzamento é enviado por ABI para as operadoras, que podem acatar a cobrança e quitar a dívida ou contestá-la. O não pagamento do ressarcimento comprovadamente devido pela operadora resulta na inscrição em dívida ativa e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), bem como na consequente cobrança judicial.

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.

Confira aqui a íntegra da publicação: [Boletim Informativo - Utilização do Sistema Público por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS](#).

### **Principais números do ressarcimento ao SUS**

Em 2016, a ANS cobrou das operadoras mais de R\$ 1,16 bilhão referentes ao ressarcimento ao SUS. O valor recorde corresponde a cerca de 1,1 milhão de procedimentos realizados na rede pública e representa um acréscimo de 151,9% do total de procedimentos cobrados em relação ao ano anterior, quando foram cobrados 439.485 procedimentos.

Desde 2001, a ANS arrecadou e repassou ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) mais de R\$ 1,6 bilhão relativos ao ressarcimento. Outros R\$ 776,33 milhões foram encaminhados para inscrição em dívida ativa. Há também cerca de R\$ 1,4 bilhão relativo aos valores que são alvo de processos judiciais que contestam a cobrança ou estão em fase de inscrição em dívida ativa.

[Clique aqui para ver as outras edições do boletim](#).

**Confira no infográfico abaixo o fluxo do processo de ressarcimento ao SUS**



**Fonte:** ANS, em 31.05.2017.