

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) repassou ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 o valor recorde de R\$ 585,41 milhões. A informação é apresentada na quinta edição do Boletim Informativo da Agência, que mostra os principais dados sobre o ressarcimento obrigatório feito pelas operadoras de planos de saúde ao SUS. O valor é o maior já repassado anualmente pela ANS desde a sua criação, em 2000, e representa um aumento de mais de 85% em comparação ao montante arrecadado em 2016.

Em 2017, houve ainda um aumento na quantidade de procedimentos cobrados pela ANS. O valor cobrado das operadoras no ano foi de R\$ 737,43 milhões, referente a 532.509 atendimentos de beneficiários na rede pública de saúde.

Desde 2000, ano em que a agência reguladora foi criada, a ANS cobrou das operadoras de planos de saúde R\$ 3,28 bilhões, referentes a cerca de 2,1 milhões de atendimentos a beneficiários no sistema público de saúde. Desse total, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) já foi ressarcido pela ANS em R\$ 2,06 bilhões, o equivalente a 64% do que foi efetivamente cobrado das operadoras. Outros R\$ 219,41 milhões estão com a cobrança suspensa em razão de decisões judiciais e R\$ 647,25 milhões foram inscritos em dívida ativa. Em números atualizados, o valor total inscrito em dívida ativa chega a R\$ 1,2 bilhão.

O Boletim Informativo da ANS indica os principais números sobre ressarcimento ao SUS, como a quantidade de procedimentos realizados por beneficiários na rede pública de saúde, os procedimentos mais onerosos e a distribuição regional desses dados. Como a nova edição está sendo lançada após a importante decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que declarou a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS, em fevereiro, a publicação vai abordar também os valores depositados judicialmente pelas empresas.

O diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar, lembra que a decisão da Suprema Corte permitirá a liberação dos valores que até então estavam em juízo e deve incentivar o pagamento regular dos débitos, implicando arrecadações superiores nos próximos anos. “Essa decisão do STF é fundamental, pois traz segurança jurídica ao setor e, principalmente, contribui para a manutenção do serviço público de saúde”, afirma.

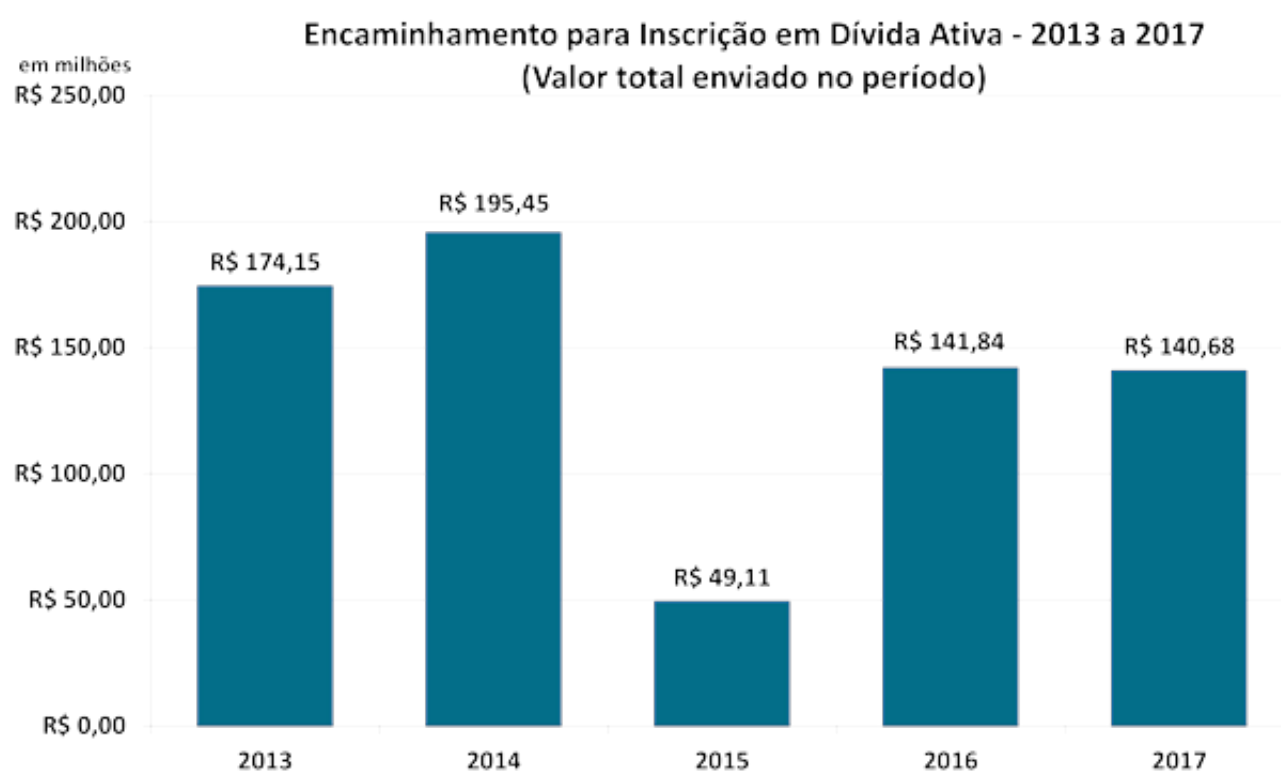
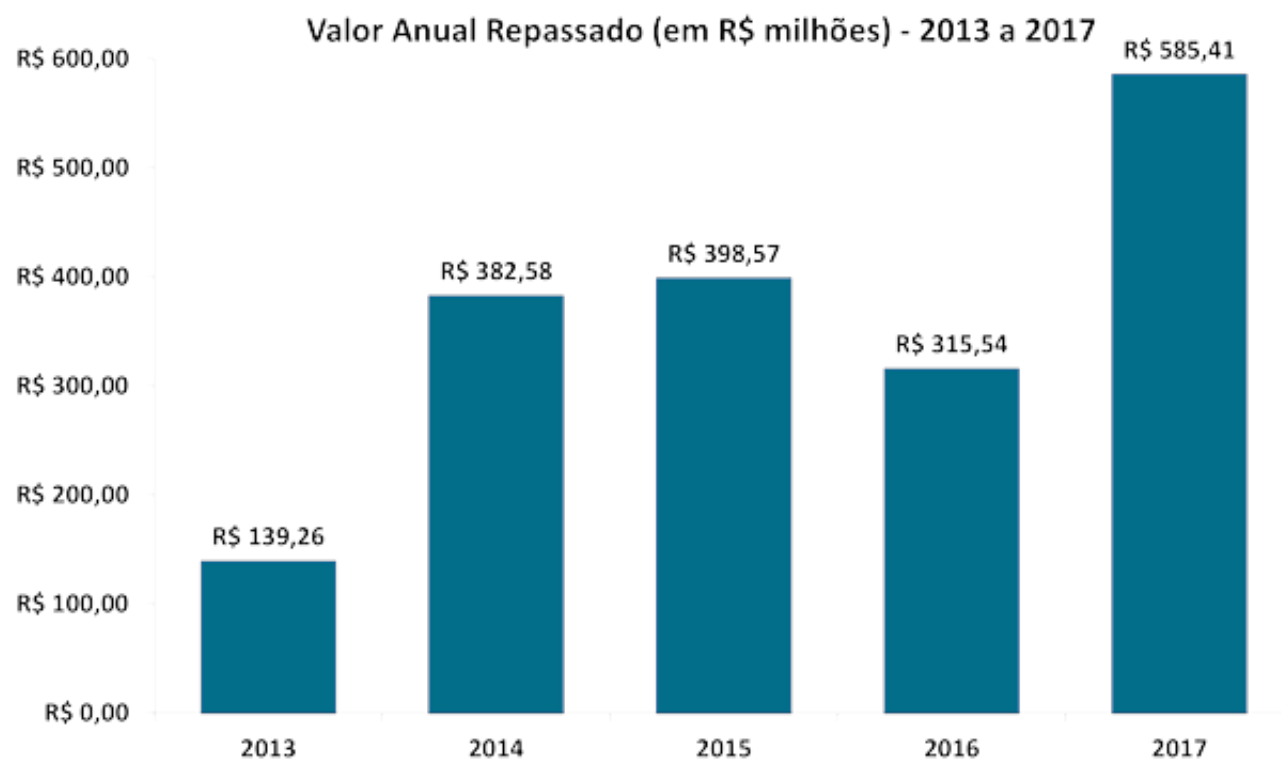
Rodrigo Aguiar lembra que o resultado obtido em 2017 pela ANS representa um marco no trabalho da reguladora, que tem aprimorado a metodologia de análise e procurado gerar mais eficiência no processo de ressarcimento. “Esse é um resultado expressivo para a Agência, em especial neste ano que marca seus 18 anos, mas é antes de tudo um retorno que nos indica estarmos no caminho certo nos aprimoramentos realizados ao processo de ressarcimento”, explica o diretor.

A identificação de atendimentos de beneficiários é obtida pela ANS após um cruzamento de dados das operadoras e informações registradas no SUS por 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 ou contestá-la. Encontram-se em análise administrativa atendimentos no valor de R\$ 4,61 bilhões, que podem gerar um aumento no valor das cobranças a serem emitidas às operadoras.

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 a cobrança judicial. Somente em 2017, foram encaminhados R\$ 140,7 milhões para inscrição em dívida ativa.

Os valores referentes a atendimentos de beneficiários pelo SUS são integralmente repassados ao Fundo Nacional de Saúde, gerido pelo Ministério da Saúde.

[Confira aqui](#) a íntegra da publicação.



Fonte: [ANS](#), em 11.04.2018.