



Atendimento prestado no estande da ANS durante o evento

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está participando do XXXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), que acontece de 2 a 5 de julho, em Brasília. O evento reúne gestores municipais de saúde, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais esferas de governo e representantes de instituições ligadas à saúde pública, sendo uma importante oportunidade para troca de experiências e informações que impactam diretamente na saúde da população.

A ANS mantém um espaço dentro do estande do Ministério da Saúde para prestação de informações e esclarecimento relacionados à atuação, projetos e ações da autarquia na regulação de planos de saúde. Nesta terça-feira (02/07), a gerente de Integração e Ressarcimento ao SUS, Fernanda Freire de Araújo, realizou uma oficina sobre o processo de ressarcimento efetuado pelas operadoras de planos de saúde ao SUS. Ela explicou como é realizada a identificação e cobrança dos atendimentos de beneficiários de planos na rede pública e falou sobre os números alcançados.

“A identificação dos atendimentos passíveis de ressarcimento 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 para as operadoras, que podem acatar a cobrança ou contestá-la”, explicou a gerente.

Em 2018, a ANS repassou o valor recorde de R\$ 783,38 milhões ao Sistema Único de Saúde. Foi o maior valor anual pago no ressarcimento desde o ano 2000, quando a Agência foi criada e houve o primeiro repasse para o Fundo Nacional de Saúde. [Clique aqui e confira o boletim com os dados completos sobre o tema.](#)

Desde o início do ressarcimento, a ANS cobrou das operadoras de planos de saúde R\$ 4,38 bilhões, que equivalem a mais de 2,9 milhões de atendimentos realizados no SUS, sendo que, deste valor, R\$ 1,02 bilhão foi cobrado somente no ano de 2018. Em 2018, houve um aumento de quase 39% no valor dos atendimentos cobrados e cerca de 37% no número de atendimentos a beneficiários de planos de saúde no SUS. Ou seja, tanto em número quanto em valores, no ano de 2018 estabeleceu-se novo recorde de cobrança.

Nos últimos 18 anos, a ANS fez um repasse no total de R\$ 2,85 bilhões ao Fundo Nacional de Saúde. Do saldo restante, R\$ 1,14 bilhão são débitos vencidos e não pagos, dos quais R\$ 740,60 milhões foram inscritos na dívida ativa. Além disso, mais de R\$ 359 milhões estão com a cobrança suspensa por decisão judicial.

Fernanda destacou que quando a operadora de plano de saúde não efetua voluntariamente o pagamento dos valores apurados, ela é inscrita na dívida ativa e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), bem como fica sujeita à cobrança judicial. Em 2018, a ANS encaminhou R\$ 88,50 milhões para a dívida ativa. Desde o ano 2000, o ressarcimento ao SUS já encaminhou R\$ 972,88 milhões para inscrição em Dívida Ativa. Entre 2001 e 2018, as quantias depositadas em juízo correspondem a R\$ 359,67 milhões. Porém, somam-se a esse valor R\$ 112,97 milhões em juros e R\$ 69,30 milhões em multas no período (caso esses depósitos tenham ocorrido após os vencimentos das Guias de Recolhimento da União - GRUs).

[Confira mais informações sobre o XXXV Conasems.](#)

Fonte: [ANS](#), em 03.07.2019.