

BOLETIM INFORMATIVO

Utilização do sistema público por
beneficiários de planos de saúde
e ressarcimento ao SUS

ABRIL / 2016



© 2016. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial

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 www.ans.gov.br

Versão Online

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040

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 – DICOL

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO

Coordenação:

Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS

Projeto Gráfico:

Gerência de Comunicação – GCOMS/SEGER/PRESI

Ficha Catalográfica

Boletim informativo : utilização do sistema público por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS – n. 1
(abr. 2016)- . Rio de Janeiro : Agência Nacional de Saúde Suplementar, n. 1, 2016-
1.140 KB ; ePUB.

Semestral

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 Executiva de Integração e
Ressarcimento ao SUS.

CDD 368.382

Catalogação na fonte – Biblioteca ANS – Coordenação de Projetos e Pesquisas de Desenvolvimento Institucional

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	5
O RESSARCIMENTO AO SUS	7
1. QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA REDE PÚBLICA	9
O uso do SUS por beneficiários de planos privados de saúde	9
Procedimentos notificados	10
Procedimentos cobrados	11
O que mudou com as APACs	12
Notificação das APACs pelo PERSUS	14
2. PERFIL DOS PROCEDIMENTOS MAIS IDENTIFICADOS	16
Os procedimentos de APAC	16
3. DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO ESTADOS E MUNICÍPIOS	17
A distribuição por estados	17
O ressarcimento nos municípios	18
4. O PAGAMENTO DO RESSARCIMENTO	20
A diminuição do percentual de impugnações	20
As maiores pagadoras do ressarcimento	22
As piores pagadoras do ressarcimento	22
O repasse	23
O CADIN e a Dívida Ativa	25

APRESENTAÇÃO

Desde que a ANS passou a exercer a atividade de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), não sem grandes desafios, vêm sendo concretizadas grandes modificações que intensificaram a atividade regulatória da Agência e proporcionaram o aumento da efetividade na cobrança das operadoras pelos atendimentos a seus consumidores na rede pública de saúde.

O presente Boletim Informativo - Utilização do Sistema Público por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS, que passa a ser publicado semestralmente, tem o propósito de ser um instrumento de comunicação, difundindo informações atualizadas da Saúde Suplementar oriundas do ressarcimento.

Este periódico é dividido em quatro seções que detalham os dados do ressarcimento com números e gráficos consolidados, aprofundando o exame dos atendimentos identificados, do processo de notificação e cobrança, do repasse para o Fundo Nacional de Saúde e da inscrição de débitos em dívida ativa da União. É apresentada, ainda, a discriminação do valor cobrado e do valor arrecadado por estados e municípios e a situação de adimplência das operadoras perante a ANS.

Sendo assim, este boletim é um instrumento de transparência, contribuindo para aprofundar as discussões sobre a integração da Saúde Suplementar com o SUS, ao proporcionar informações regulares sobre o tema aos diversos participantes do setor, como operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços, gestores do SUS, beneficiários e cidadãos em geral.

Uma boa leitura a todos!

O RESSARCIMENTO AO SUS

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. O ressarcimento ao SUS é devido em razão dos atendimentos realizados na rede pública de saúde pelos beneficiários das operadoras, desde que esses serviços estejam também previstos nos contratos.

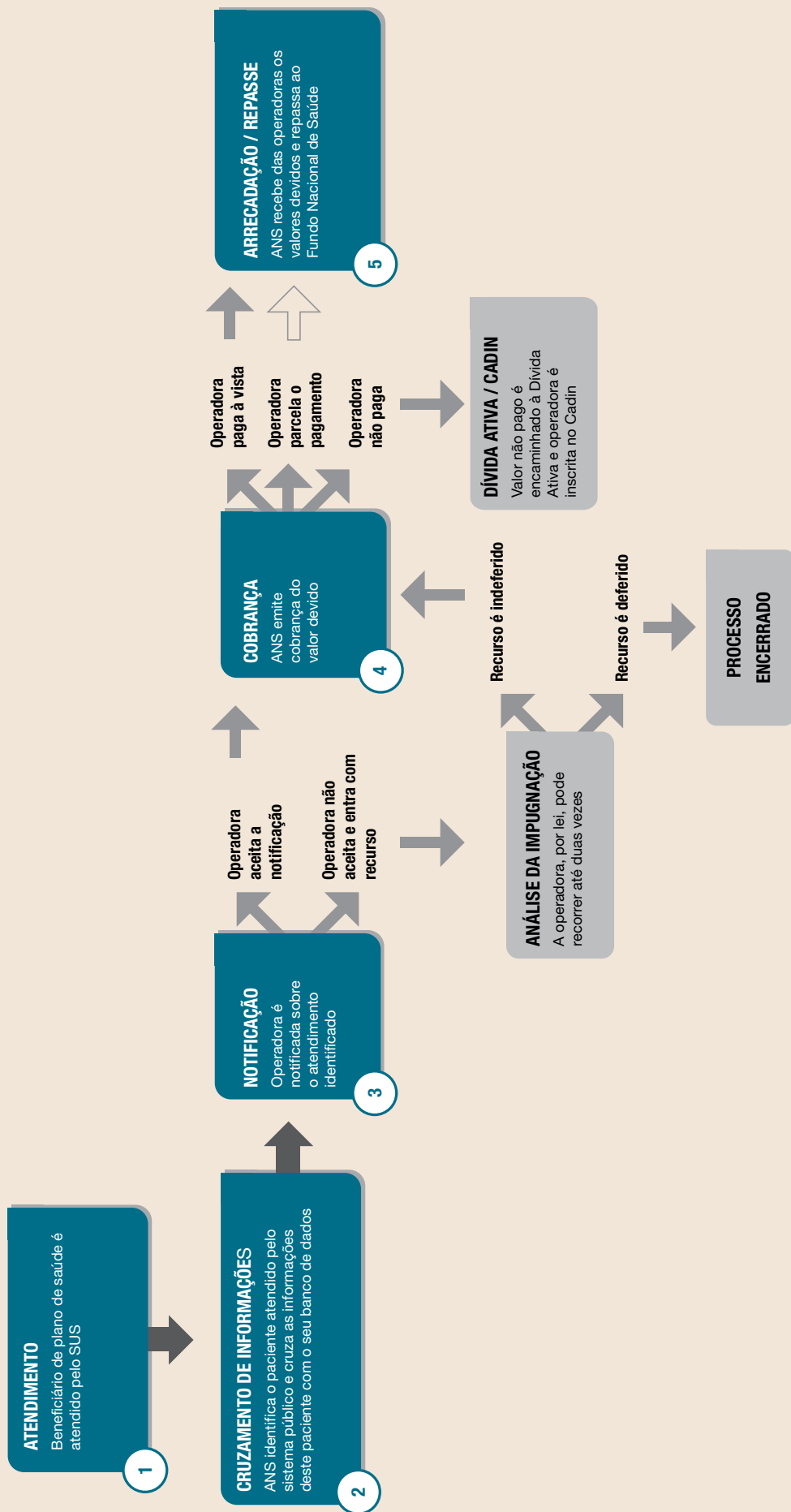
Para reconhecer um beneficiário de plano de saúde atendido pelo SUS, a agência reguladora vale-se de um procedimento denominado “batimento” que cruza, periodicamente, a base de dados do SUS com a da ANS. O mecanismo de identificação ocorre após o recebimento, do DATASUS, das bases de dados com informações sobre os atendimentos realizados na rede pública/privada conveniada ao SUS em todo o território nacional e registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e por Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC). Posteriormente, aplicamos filtros relativos aos produtos contratados pelos beneficiários identificados para excluir procedimentos fora da cobertura, seja pelo tipo de plano (hospitalar ou ambulatorial) ou por questões de carência e abrangência geográfica.

O resultado do cruzamento é, então, enviado às operadoras por meio de um ofício – o Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) - que agrupa os atendimentos a cada três meses e as notifica da identificação de atendimentos possivelmente realizados por beneficiários pertencentes às suas respectivas carteiras, a fim de que possa ser apresentada defesa ou efetuado desde logo o pagamento dos valores apurados pela agência reguladora.

O procedimento administrativo de defesa instaurado no âmbito da ANS é composto por duas instâncias. A primeira é inaugurada com o protocolo de uma impugnação, em que a operadora irá alegar o motivo pelo qual o ressarcimento não é devido. A segunda somente tem início se for apresentado um recurso contra a decisão anteriormente proferida. Os técnicos da agência analisam os argumentos e decidem sobre o pedido.

Ao final, sendo julgado procedente o dever de ressarcir, as operadoras são notificadas do resultado e será emitida uma Guia de Recolhimento da União (GRU), a qual se não for paga levará à inscrição do débito em Dívida Ativa da União e dos administradores no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN).

RESSARCIMENTO AO SUS - FLUXO E ETAPAS DO PROCESSO



1 – QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA REDE PÚBLICA

O uso do SUS por beneficiários de planos privados de saúde

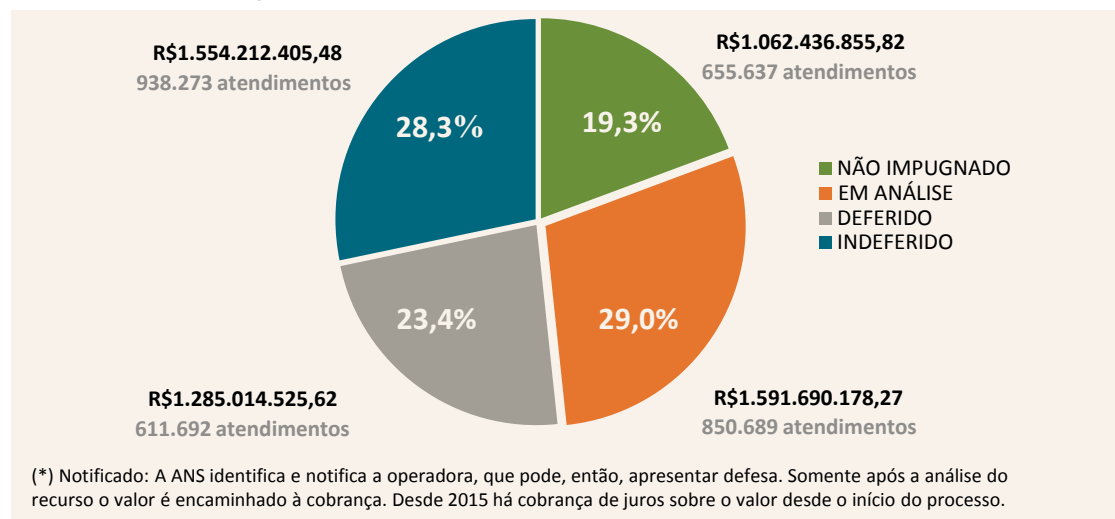
O uso do SUS por beneficiários de planos de saúde requer uma análise cuidadosa da agência reguladora, uma vez que é necessário identificar as hipóteses passíveis de ressarcimento ao SUS em contraposição aos casos em que os consumidores não se encontravam cobertos pelos contratos firmados com as operadoras.

Em razão disso, constata-se que a utilização do SUS pelos beneficiários das operadoras apenas acarreta o dever legal de ressarcir nas hipóteses em que os atendimentos poderiam também ter ocorrido nos planos de saúde. Assim, o número de atendimentos na rede pública por consumidores de planos de saúde acaba sendo maior do que aquilo que legalmente deve ser ressarcido.

Nesse sentido, em que pese a elevada utilização do SUS por parte das operadoras/beneficiários, no período de 1998 a junho de 2014, apenas 1.593.910 atendimentos foram passíveis de ressarcimento, o que remonta a quantia de R\$ 2.616.649.261,30 ou cerca de 48% do total cobrado.

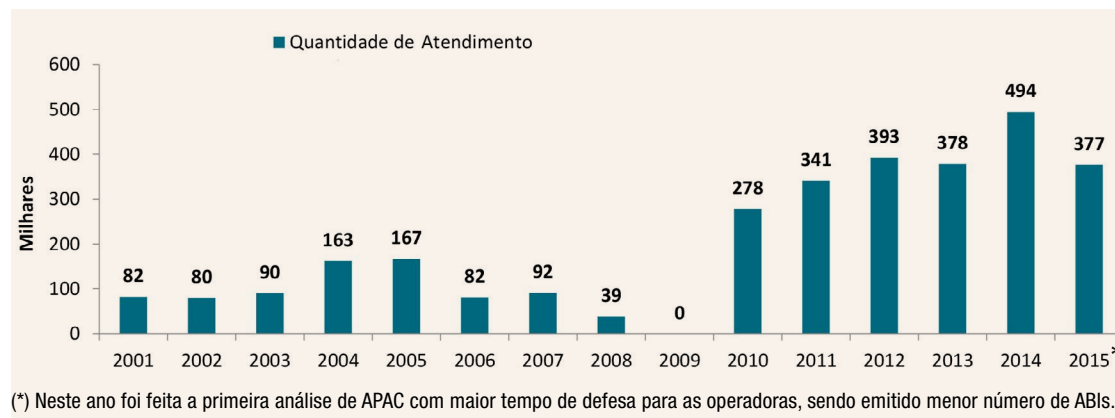
Desde o lançamento do 1º Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) em 2001 até o presente momento, os atendimentos não impugnados (cujo valor é de R\$ 1.018.358.320,77) e os indeferidos em primeira instância não recorridos e os indeferidos em segunda instância (que somam R\$ 1.524.573.857,31) seguiram os procedimentos para cobrança correspondente.

Status das Notificações*

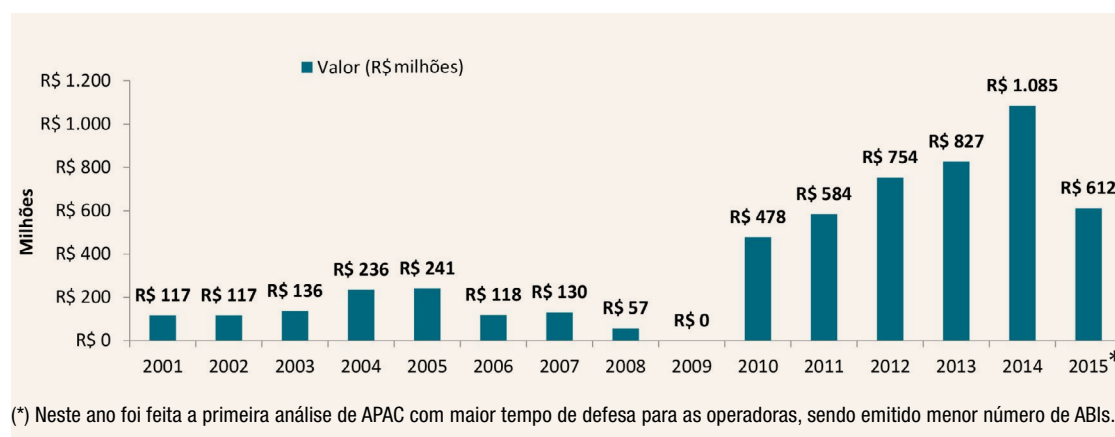


Procedimentos notificados

Quantidade Total de Notificações por Ano

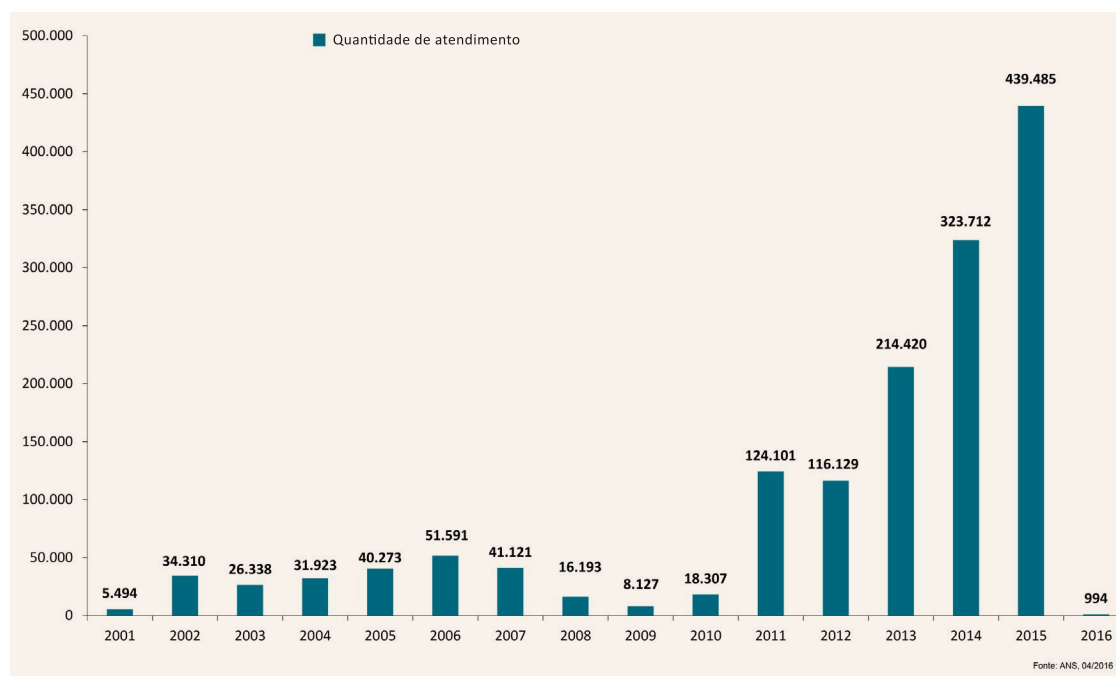


Valor Total Notificado por Ano

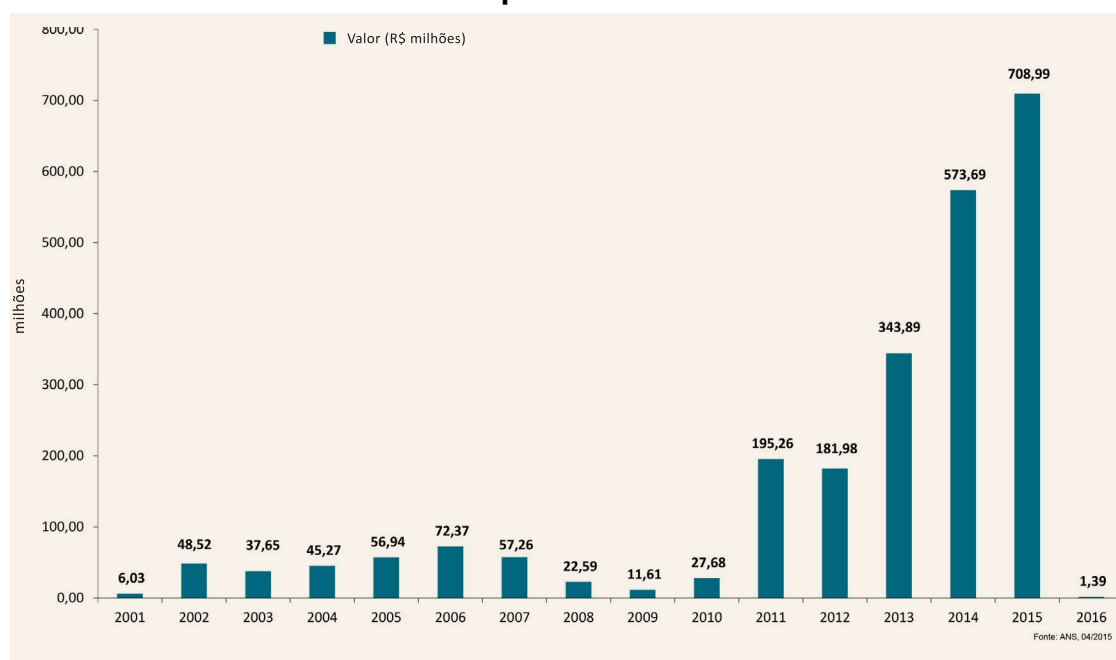


Procedimentos cobrados

Quantidade Total de Atendimento Cobrados por Ano*



Valor Total de Atendimentos Cobrados por Ano*



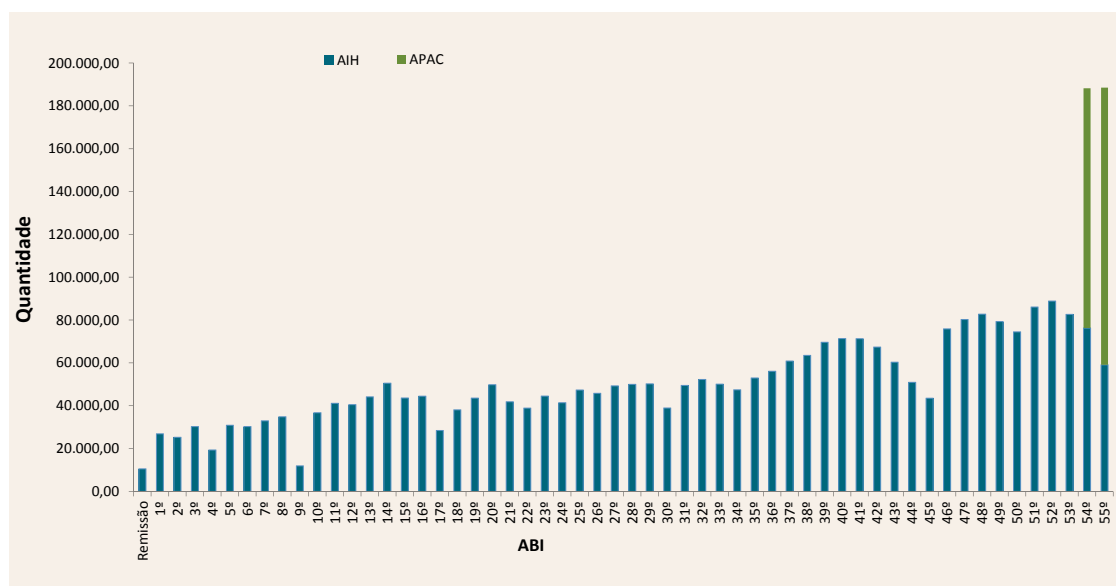
(*) São cobrados os procedimentos cujas notificações não foram impugnadas e os que tiveram as impugnações indeferidas. Desde 2015, há cobrança de juros desde o início do processo.

O que mudou com as APACs

De início, a ANS apenas notificava as operadoras quanto às internações hospitalares (AIH), passando, em 20 de maio de 2015, a partir do 54º ABI, a identificar os procedimentos ambulatoriais (APAC) realizados por consumidores de planos de saúde no SUS.

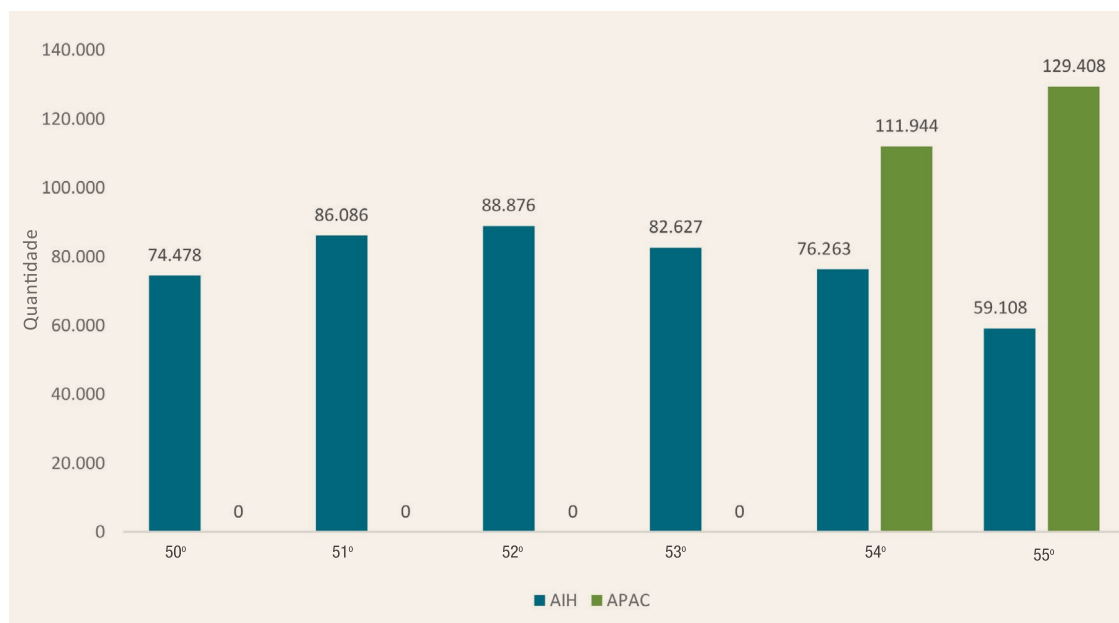
Houve, em consequência, um significativo aumento do número de atendimentos notificados no 54º ABI em comparação com os anteriores, conforme gráfico abaixo. A inclusão das APAC ampliou o número de identificações para mais que o dobro quando comparamos o 53º ABI (sendo este o último ABI em que houve cobrança apenas de AIH) com o 54º e 55º ABIs (que passaram a cobrar AIH e APAC).

Notificação Total - Quantidade de Procedimentos (até ABI 55º)



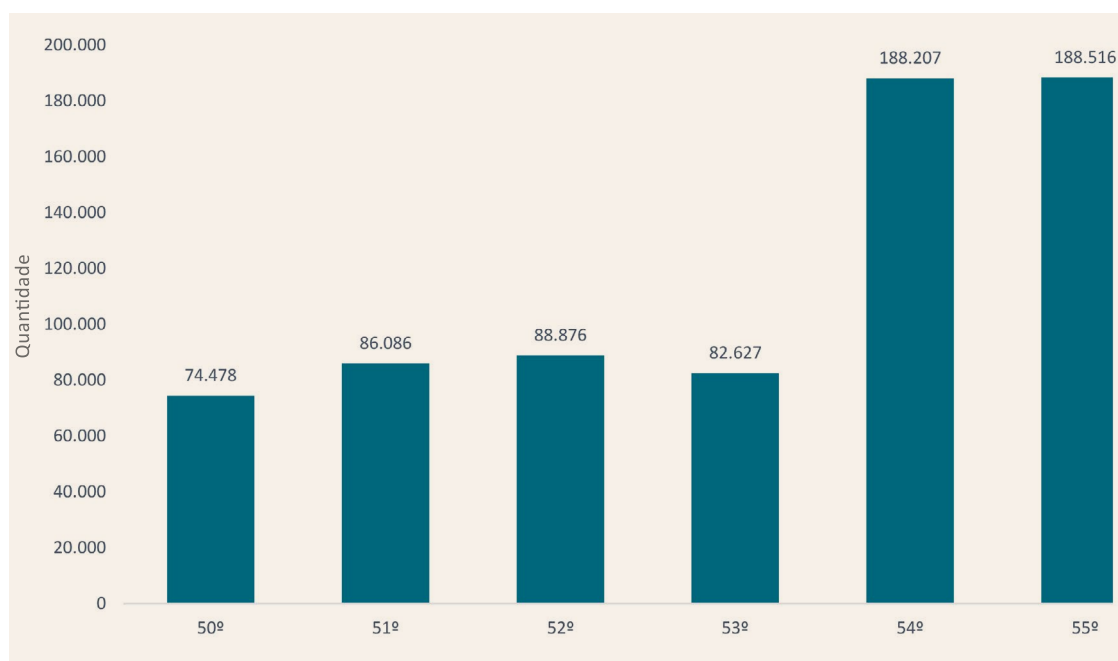
O gráfico a seguir apresenta a quantidade total de atendimentos notificados às operadoras nos ABIs 50º ao 55º, por tipo de atendimento:

Identificação: AIH X APAC



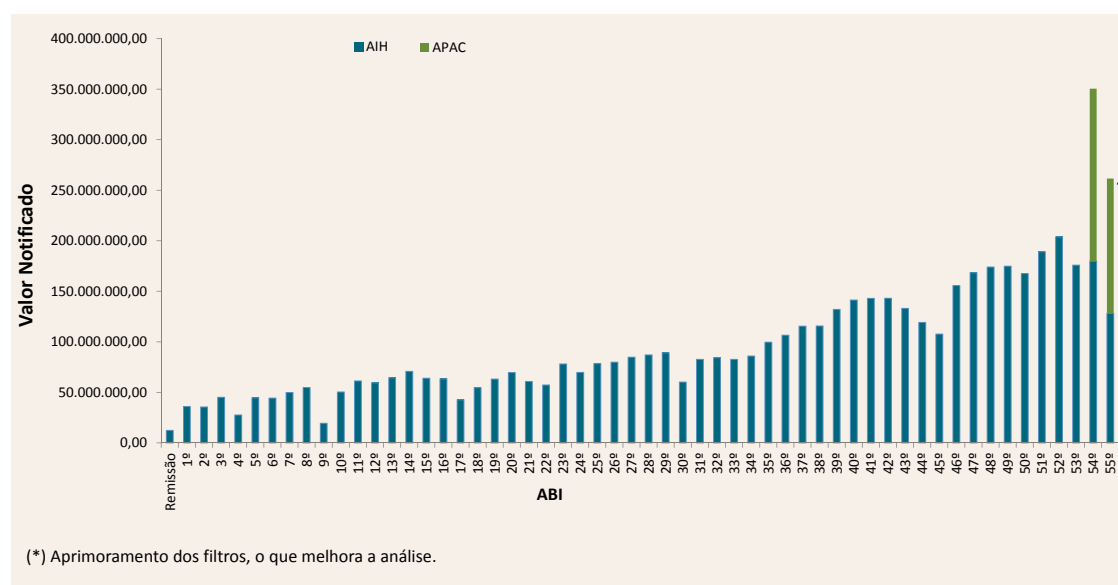
Partindo para uma análise consolidada das informações (unindo AIH e APAC), verifica-se o aumento no volume de atendimentos identificados no procedimento de ressarcimento ao SUS a partir do 54º ABI, conforme tabela abaixo apresentada:

Atendimento Identificados: AIH e APAC



Em que pese o incremento expressivo de identificações, com o aprimoramento de filtros para a exclusão de tratamentos fora do rol mínimo de cobertura, verificou-se uma diminuição do resultado financeiro das notificações seguintes ao 54º ABI.

Notificação Total - Valor dos Procedimentos (até ABI 55º)



Notificação das APACs pelo PERSUS

A notificação das APACs passou a ser feita pelo Protocolo Eletrônico do Ressarcimento ao SUS – PERSUS, o que possibilitou uma análise mais eficiente, econômica e célere das impugnações e recursos encaminhados pelas operadoras, evitando a utilização excessiva de papel, erros de protocolo e as cobranças indevidas.

Com o PERSUS, reduzimos, aproximadamente, 80% do tempo de operacionalização da cobrança e/ou geração dos documentos de pagamento (Guia de Recolhimento da União, ofício e detalhamento) no sistema.

Antes da implementação do referido protocolo eletrônico, todas as notificações eram encaminhadas pelos Correios, o que ocasionava custos com postagem e impressão. Somado a esses problemas, ainda havia o risco de o endereço informado pela operadora encontrar-se desatualizado, impedindo a efetiva notificação pela ANS, o que comprometia a regularidade formal dos processos administrativos e causava retrabalho com o cancelamento e geração

de novas cobranças, bem como a depreciação dos valores identificados. Havia, ainda, alto custo de armazenamento com a manutenção dos processos nas instalações da ANS e do arquivo terceirizado.

Além disso, houve uma melhoria no processo de cobrança/geração dos documentos de pagamento em si, que, anteriormente, necessitava aguardar cerca de 180 dias após o término do prazo de impugnação para a geração da cobrança dos atendimentos não impugnados para garantir a efetividade da cobrança pelo retorno do AR (Aviso de Recebimento) e corrigir eventuais falhas na notificação via postal.

Atualmente, com o PERSUS a cobrança e a geração dos documentos de pagamento podem ser feitas já no dia seguinte ao término do prazo de impugnação e não há mais a necessidade de comprometimento do espaço físico da agência reguladora.

2. PERFIL DOS PROCEDIMENTOS MAIS IDENTIFICADOS

O perfil das AIHs já foi descrito na publicação “Utilização do Sistema Público de Saúde por Beneficiários da Saúde Suplementar” ([acesse aqui](#)). Neste primeiro boletim, faremos a divulgação resumida das primeiras APACs identificadas.

Os procedimentos de APAC

Observa-se, a seguir, tabela com os procedimentos ambulatoriais (APAC) mais dispendiosos identificados e os respectivos montantes em moeda. Os números retratam as identificações do 54º e 55º ABI, isto é, de atendimentos realizados de janeiro a junho de 2014.

Tem-se, assim, que o atendimento em hemodiálise foi o mais oneroso, seguido por hormonoterapia do adenocarcinoma de próstata avançado sem supressão cirúrgica prévia 1ª linha e quimioterapia de leucemia mielóide de fase crônica – marcador positivo – 2ª linha. Ressalta-se ainda que a hemodiálise é o procedimento que apresenta o maior número em quantidade e em valor, respondendo por mais de 40% do total das APACs notificadas.

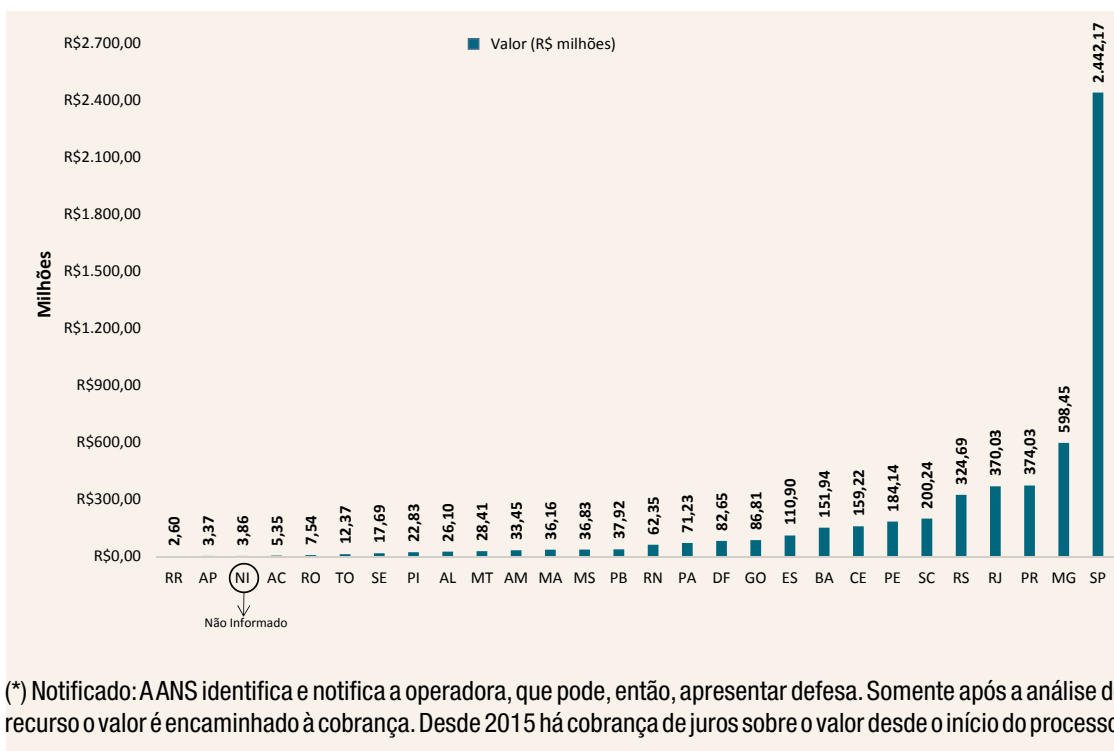
Procedimento Principal - APAC	Quantidade	Valor
HEMODIÁLISE II (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	39.209	R\$ 131.467.452,22
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADOS/ SUPRESSÃO CIRÚRGICA PRÉVIA (1ª LINHA)	17.657	R\$ 8.604.767,25
QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO (2ª LINHA)	1.306	R\$ 7.967.253,00
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	3.137	R\$ 7.681.446,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA - DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA (2ª LINHA)	1.953	R\$ 7.379.905,35
HORMONIOTERAPIA DE CARCINOMA DE MAMA RECEPTOR POSITIVO EXCLUSIVO PARA PÓS-MENOPAUSA (2ª LINHA)	12.275	R\$ 6.050.221,50
QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (1ª LINHA)	2.148	R\$ 6.021.219,00
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM, FÍGADO CORAÇÃO, PULMÃO, CÉLULAS-TRONCO, HEMATOPOÉTICAS E/OU PÂNCREAS	19.364	R\$ 5.295.328,09
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)	2.411	R\$ 5.218.089,00
FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	5.265	R\$ 5.078.092,50

3. DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO ESTADOS E MUNICÍPIOS

A distribuição por estados

Analisando os dados do ressarcimento ao SUS por estados e Distrito Federal, verifica-se que São Paulo representa a unidade federativa com o maior valor de atendimentos notificados. O estado de Roraima, por sua vez, representa o ente com menor quantia identificada. Do total apontado no gráfico a seguir, 64% são da região Sudeste.

Notificações* por Estado



(*) Notificado: AANS identifica e notifica a operadora, que pode, então, apresentar defesa. Somente após a análise do recurso o valor é encaminhado à cobrança. Desde 2015 há cobrança de juros sobre o valor desde o início do processo.

O ressarcimento nos municípios

Com base nos dados do ressarcimento ao SUS nos municípios, observa-se que os entes que possuem os maiores valores por atendimentos identificados (notificados) são os seguintes em ordem decrescente: São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Curitiba, Porto Alegre, Recife, Fortaleza, Campinas, Ribeirão Preto e Salvador.

O município de São Paulo, que detém R\$ 1.350.969.583,64, por 488.691 AIH/APAC, possui aproximadamente 33% dos valores em relação à soma dos demais entes apresentados na lista (R\$ 4.135.651.452,90). O município de Belo Horizonte aparece em 2º lugar na lista com apenas 114.488 procedimentos identificados, que em termos financeiros representam R\$ 257.421.217,11, perfazendo cerca de 20% em relação ao primeiro colocado.

CIDADE	UF	Notificação/Identificação		Cobrança (GRU)		Pago ou Parcelado	
		Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade
SÃO PAULO	SP	1.350.969.583,64	488.691	502.048.855	205.052	321.083.707	126.101
BELO HORIZONTE	MG	257.421.217,11	114.488	105.541.912	55.033	46.342.883	22.781
RIO DE JANEIRO	RJ	241.538.371,31	140.895	108.832.702	68.453	67.510.447	42.226
CURITIBA	PR	195.272.368,77	82.894	60.762.589	31.132	28.136.403	12.813
PORTO ALEGRE	RS	173.607.102,84	61.823	50.721.317	22.267	23.497.097	9.723
RECIFE	PE	151.357.432,32	68.432	49.325.703	25.508	26.999.068	12.262
FORTALEZA	CE	139.129.497,01	65.179	66.968.792	34.448	39.615.476	16.506
CAMPINAS	SP	129.542.353,83	52.807	48.177.356	24.285	25.543.302	11.962
RIBEIRÃO PRETO	SP	114.045.330,25	44.967	32.527.381	15.466	15.142.570	6.761
SALVADOR	BA	96.939.262,57	51.642	40.550.814	22.917	25.093.363	12.627
GOIÂNIA	GO	60.092.552,00	28.339	22.534.894	11.968	12.898.901	6.957
BRASÍLIA	DF	57.815.986,04	37.907	30.468.379	20.319	21.209.465	14.174
BAURU	SP	1.833.295,81	20.733	17.246.395	7.313	9.735.152	3.586
NATAL	RN	50.007.626,85	22.274	18.073.148	8.530	10.654.090	4.597
BLUMENAU	SC	47.758.924,08	8.763	11.136.239	3.631	8.962.697	2.330
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	47.307.886,90	17.580	11.758.706	5.218	5.916.449	2.304
BELÉM	PA	47.096.598,50	26.083	17.698.953	9.808	6.023.034	2.887
VITÓRIA	ES	45.986.242,61	29.674	22.049.563	15.171	13.621.954	9.229
CAMPINA GRANDE DO SUL	PR	44.377.822,60	7.412	10.383.240	2.350	5.852.351	1.169
SANTOS	SP	41.552.413,52	26.652	13.248.909	8.505	4.119.681	2.379
FLORIANÓPOLIS	SC	40.668.311,29	23.439	18.082.386	11.091	15.500.577	9.027
BARRETOS	SP	40.253.273,46	17.852	11.643.388	6.036	5.783.592	2.890
GUARULHOS	SP	39.422.447,04	28.976	15.609.167	10.987	8.462.280	5.948
UBERLÂNDIA	MG	39.062.455,40	18.620	13.461.479	7.258	6.696.764	3.497
SANTO ANDRÉ	SP	38.177.456,02	27.436	13.559.327	10.677	8.895.797	6.984

continua

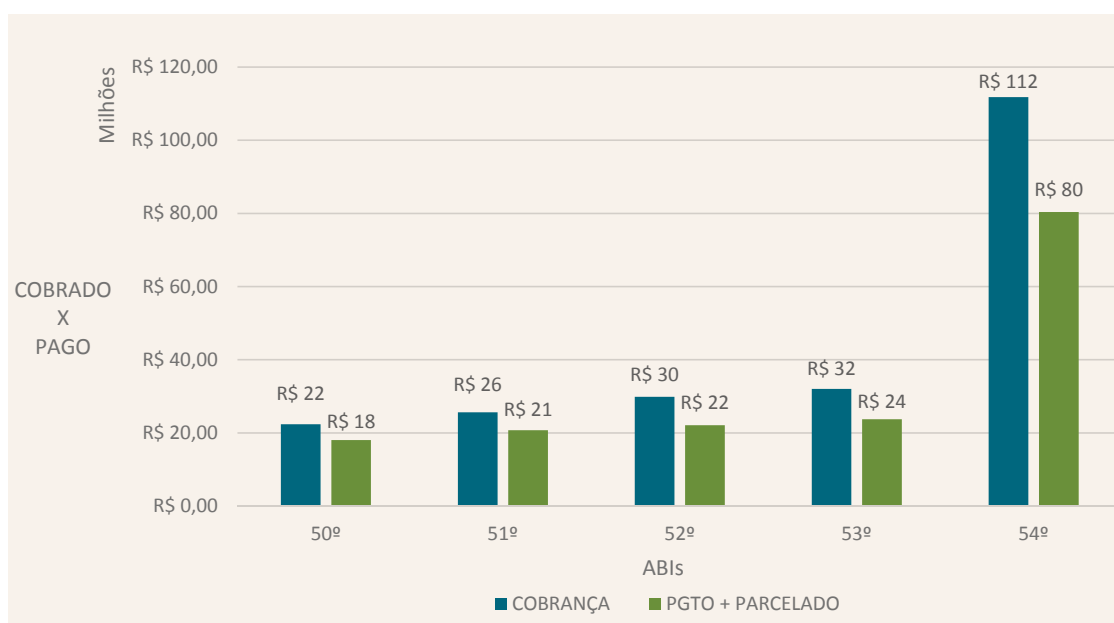
continuação

CIDADE	UF	Notificação/Identificação		Cobrança (GRU)		Pago ou Parcelado	
		Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade
JUIZ DE FORA	MG	35.527.929,98	17.010	8.773.565	4.930	5.297.017	2.692
JAU	SP	34.330.976,58	9.384	9.392.231	3.280	5.244.584	1.706
MANAUS	AM	31.369.773,85	25.398	13.509.520	11.567	5.599.864	4.563
JOINVILLE	SC	30.174.844,55	14.132	13.174.145	6.796	10.908.849	5.534
PASSO FUNDO	RS	29.924.014,56	8.132	7.829.385	3.065	5.383.192	2.265
CAXIAS DO SUL	RS	29.580.028,08	17.588	9.485.266	6.647	4.099.492	2.659
LONDRINA	PR	27.057.863,85	12.083	6.917.779	3.560	2.816.889	1.537
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP	26.388.226,14	15.093	8.536.451	6.213	4.169.805	2.873
SOROCABA	SP	25.640.434,87	17.607	7.588.992	5.823	4.278.176	3.182
SAO LUÍS	MA	25.296.916,86	17.001	11.230.752	7.379	4.769.644	3.288
CAMPO GRANDE	MS	24.914.506,45	11.066	7.695.233	3.716	4.730.721	2.222
SÃO BERNARDO DO CAMPO	SP	23.438.306,11	20.865	8.540.986	8.282	5.536.820	5.326
BOTUCATU	SP	22.113.648,33	9.265	7.205.397	3.475	5.090.995	2.394
VILA VELHA	ES	21.832.356,72	11.735	8.355.584	4.923	5.087.280	2.968
JOÃO PESSOA	PB	21.715.632,40	13.108	9.347.707	6.182	7.395.075	4.558
SÃO JOSÉ	SC	21.156.775,76	8.651	10.210.843	4.430	9.392.426	3.925
PIRACICABA	SP	20.973.936,77	8.479	4.059.756	2.069	2.016.460	969
MACEIÓ	AL	20.097.131,25	16.985	6.266.266	6.798	3.472.977	3.649
MARINGÁ	PR	19.926.963,50	11.130	4.007.399	2.909	1.951.845	1.476
MONTES CLAROS	MG	18.222.663,16	10.459	6.225.786	3.677	3.500.316	1.998
JUNDIAÍ	SP	18.011.589,18	13.435	4.785.864	3.423	2.732.141	1.914
DIVINÓPOLIS	MG	17.545.461,83	10.153	6.442.909	3.852	3.709.569	2.013
CARIACICA	ES	16.717.040,19	2.983	5.104.018	1.204	4.014.625	760
DIADEMA	SP	16.464.010,11	16.278	6.530.195	6.521	4.312.621	4.373
TERESINA	PI	15.994.610,05	10.353	5.917.938	3.956	3.823.963	2.418
TOTAL		4.135.651.452,90	1.841.931	1.509.545.559,89	768.100	882.632.445,52	422.982

4. O PAGAMENTO DO RESSARCIMENTO

Deve-se destacar que nem todos os valores cobrados pela ANS são efetivamente pagos, como o gráfico abaixo demonstra. Embora, em termos absolutos, os valores pagos e parcelados no 54º ABI tenham crescido cerca de quatro vezes, quando comparado aos últimos quatro ABIs anteriores, o Índice de Efetivo Pagamento apresentou uma leve queda.

Evolução de Pagamento por ABI



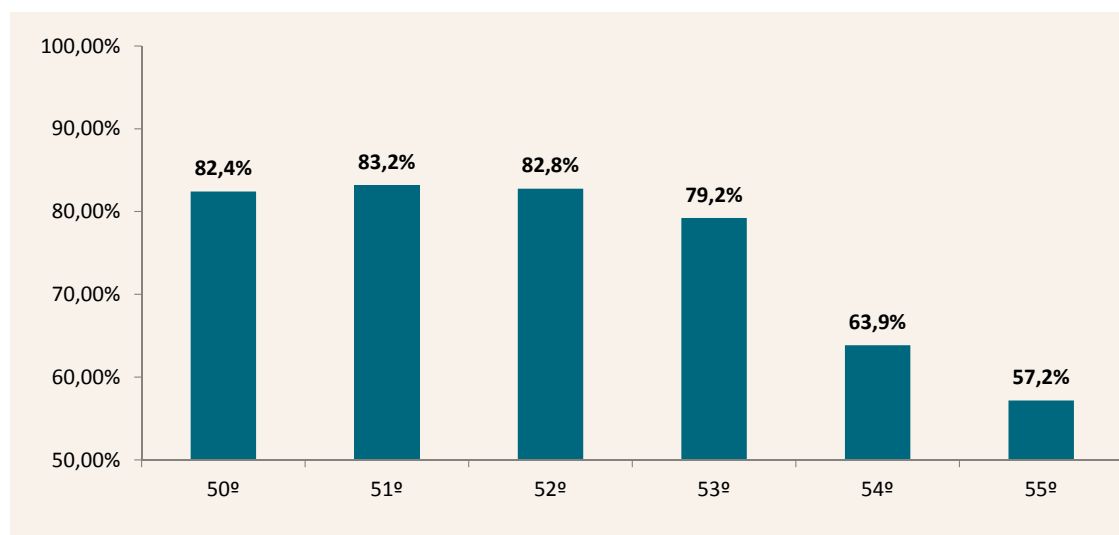
A diminuição do percentual de impugnações

Com a finalidade de desestimular a interposição de contestações ao procedimento de ressarcimento ao SUS, foram promovidas algumas alterações normativas, tendo em vista a notória conduta protelatória adotada por algumas operadoras, que, mesmo sem argumentos suficientes a resolver o mérito da questão, interpunham defesas sem qualquer fundamento a fim de postergar a resolução do processo.

A partir da Resolução Normativa nº 358/2014, foi consignado que se manterá inalterada a fluência de juros de mora mesmo quando da interposição de impugnação ou de recursos tempestivos, considerando-se como marco inicial para a contagem a data do vencimento para pagamento do valor devido.

Como resultado, as operadoras diminuíram significativamente o número de procedimentos impugnados, de maneira que a alteração nas normas da ANS foi fundamental para que houvesse uma mudança de comportamento, conforme se verifica pela tabela a seguir:

Impugnações



Foram efetivamente cobradas 576 operadoras por 80.081 (oitenta mil e oitenta e um) procedimentos, ou seja, quase a metade de todo o ABI, num montante de R\$ 100.736.970,30 (cem milhões setecentos e trinta e seis mil e novecentos e setenta reais e trinta centavos), cerca de 40% do valor total notificado.

As maiores pagadoras do ressarcimento

A tabela a seguir dispõe os dados relativos ao percentual do efetivo pagamento das dívidas das operadoras perante o ressarcimento ao SUS atualizados até março de 2016. São apresentadas as cinco maiores pagadoras do ressarcimento em ordem de valor efetivamente arrecadado, dentre as que são 100% adimplentes. Contudo, mais de 200 operadoras possuem índice de efetivo pagamento igual a 100%.

OPERADORA*	COBRANÇA (GRUs EMITIDAS)	GRUs PAGAS ou PARCELADAS	ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
GRUPO BRADESCO SEGUROS	R\$ 94.794.139,69	R\$ 94.794.139,69	100%
PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA	R\$ 45.674.902,94	R\$ 45.551.701,44	100%
GREEN LINE SISTEMA DE SAÚDE S.A	R\$ 32.368.670,60	R\$ 32.364.698,78	100%
UNIMED DE FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA.	R\$ 27.819.186,46	R\$ 27.819.186,46	100%
UNIMED CAMPINAS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	R\$ 26.255.825,75	R\$ 26.255.825,75	100%

(*) A lista completa das operadoras está no site da ANS.

As piores pagadoras do ressarcimento

Abaixo, são demonstrados os dados referentes às operadoras com os maiores valores a serem pagos frente ao ressarcimento ao SUS, dentre as que são totalmente inadimplentes. A tabela divulga as cinco maiores operadoras com pendências administrativas de acordo com o volume monetário, dentre as que são 100% inadimplentes. Vale ressaltar que os valores depositados judicialmente são considerados como pendências administrativas para fins desta divulgação, ou seja, não são tratados como efetivamente pagos.

OPERADORA*	COBRANÇA (GRUs EMITIDAS)	GRUs PENDENTES	ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
GRUPO HAPVIDA	R\$ 42.961.934,88	R\$ 42.961.934,88	0%
CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	R\$ 29.521.539,22	R\$ 29.521.539,22	0%
GRUPO INTERMÉDICA NOTRE DAME	R\$ 32.209.174,13	R\$ 27.042.706,71	0%
UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 33.446.425,19	R\$ 24.196.133,05	0%
GRUPO UNIMED BELO HORIZONTE	R\$ 22.499.366,95	R\$ 22.497.241,80	0%

(*) A lista completa das operadoras está no site da ANS.

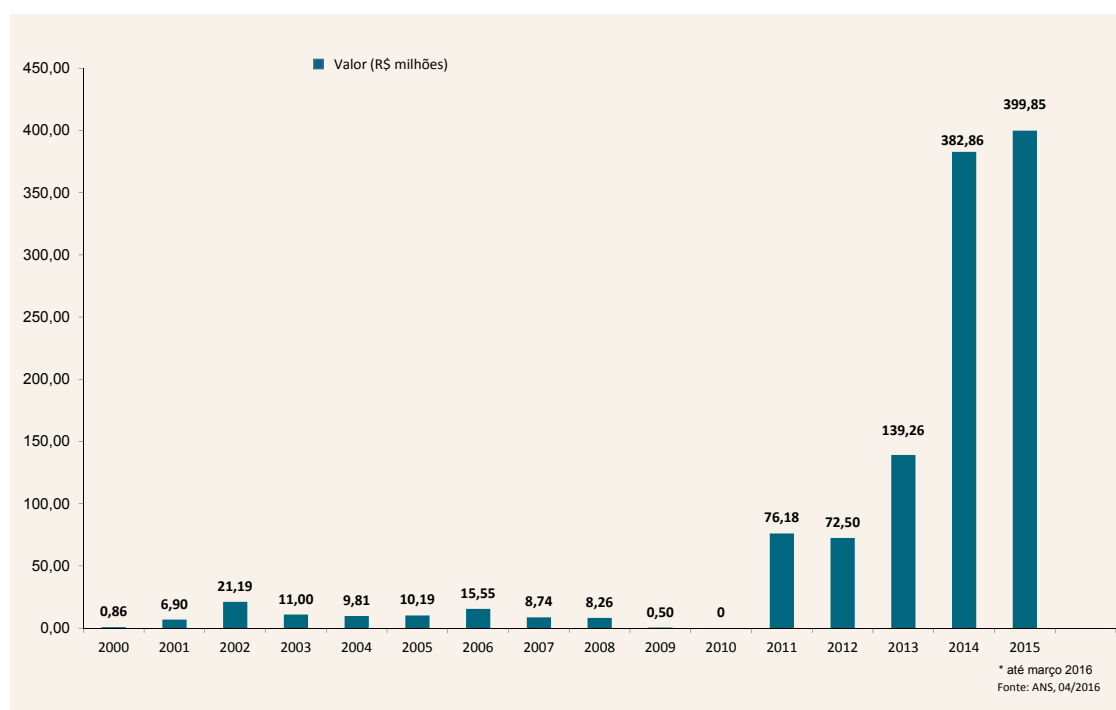
O repasse ao SUS

Com a alteração normativa promovida no artigo 32, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, em razão da edição da Lei nº 12.469/2011, houve uma importante modificação no destino do repasse dos valores obtidos através do procedimento de ressarcimento ao SUS. O montante arrecadado passou a ser integralmente transferido para o Fundo Nacional da Saúde (FNS), não sendo mais partilhado com as demais entidades prestadoras de saúde.

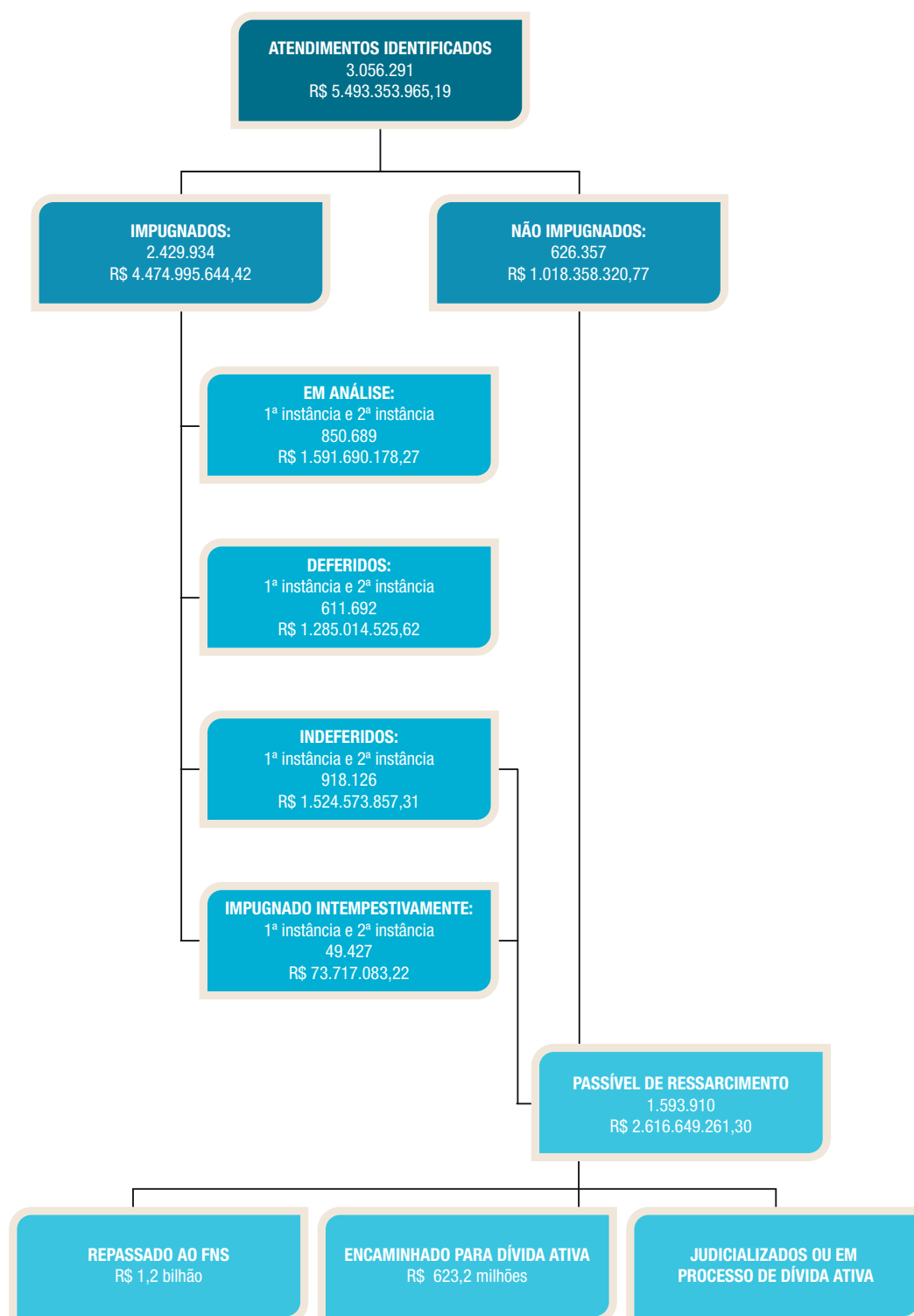
Essa nova operacionalização propiciou maior segurança no envio da quantia do ressarcimento, tendo em vista que o encaminhamento dos valores, anteriormente, era depositado em diversas contas bancárias, as quais, em muitas oportunidades, por estarem desatualizadas, acabavam provocando o retorno do crédito à agência reguladora. Além disso, a concentração da verba em apenas um ente do SUS permite um aprimoramento dos gastos dos recursos enviados.

Como se pode observar no gráfico abaixo, a partir do ano de 2011 houve um aumento significativo do repasse das quantias do ressarcimento ao SUS devido a melhorias internas promovidas na autarquia para dar efetividade ao comando legal.

Valor Anual Repassado ao FNS



Situação dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS - 2000 a 2016

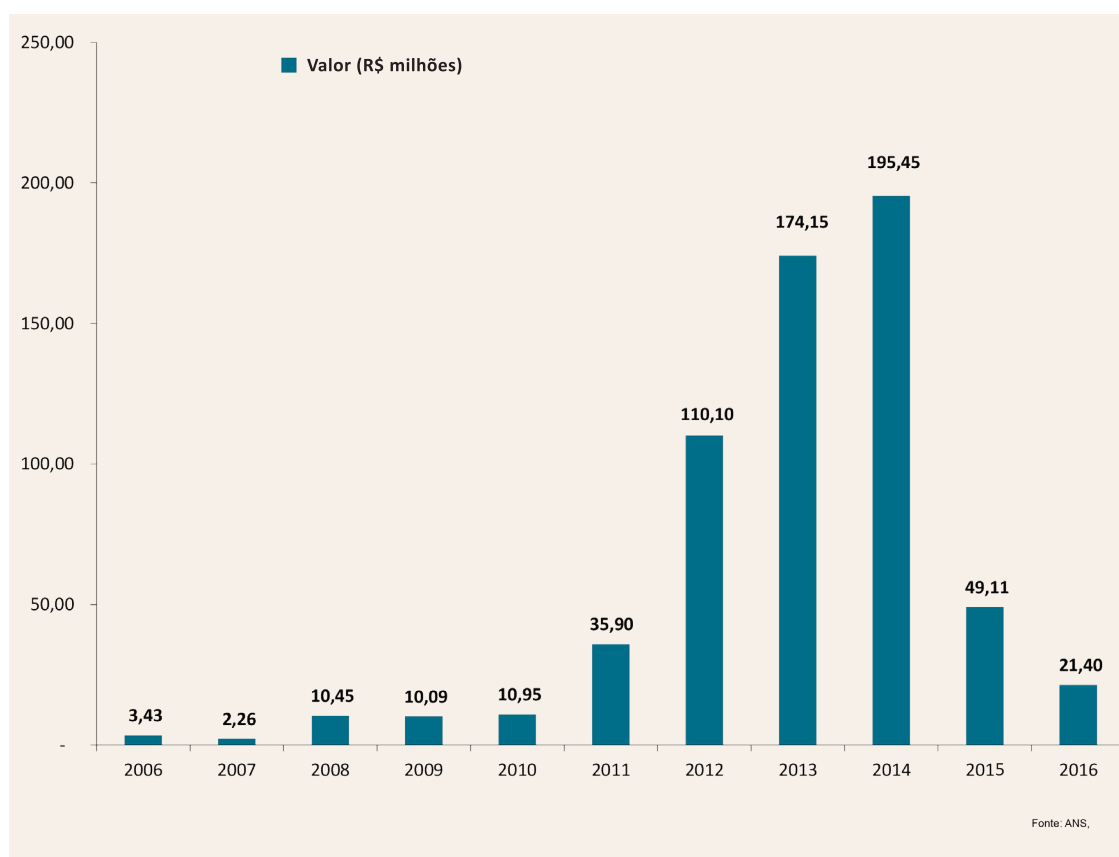


CADIN e a Dívida Ativa

Caso a operadora não efetue voluntariamente o pagamento dos valores apurados a título de ressarcimento, decorridos setenta e cinco dias da notificação, os autos serão encaminhados para a inscrição da devedora no CADIN e na Dívida Ativa, bem como para a consequente cobrança judicial, por Execução Fiscal.

Até março de 2016, foram enviados para inscrição em dívida ativa 21,4 milhões de reais. Desde de 2006, o montante encaminhado soma R\$ 623,29 milhões. A queda observada nos encaminhamentos de 2015 em relação a 2014 deveu-se à escassez de recursos humanos na agência após o término do contrato temporário até então vigente.

Inscrição Dívida Ativa 2006 a 2016 (valor total enviado no período)



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



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



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



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)



Ministério da
Saúde

