

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS - **13ª EDIÇÃO**



CANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Rio de Janeiro | 2022
13ª Edição | DEZ/2021
ISSN 2526-9011

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde
por Beneficiários de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS - **13^a EDIÇÃO**

A decorative graphic element consisting of a thick, dark grey curved line that starts from the top right corner and curves downwards and to the left, ending near the bottom right corner of the page.



2022. 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 on-line

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 20021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

<https://www.gov.br/ans>

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:

Maurício Nunes – DIDES

Angélica Carvalho – DIRAD/DIDES

Adriana Wanderley Bion – GEIRS/DIDES

EQUIPE TÉCNICA

Coordenadoria Tecnológica de Ressarcimento ao SUS – COTEC/GEIRS/DIDES

Juliana Machado, André Duarte, Erik Ugalde, Guaraci Júnior, João Saraiva, Larissa Silva, Luiz Eduardo Vieira, Roberto Pinel, Thaís Curado

PROJETO GRÁFICO:

Gerência de Comunicação Social - GCOMS/SEGER/PRESI

Fotografias - istock photos

NORMALIZAÇÃO:

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

A265b Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).
Boletim informativo: utilização do Sistema Único de Saúde por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS
[recurso eletrônico] Rio de Janeiro: ANS, n. x (dez) 2021.
2,3MB. ePub.
Semestral
ISSN 2526-9011
Modo de acesso: <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

1. Saúde suplementar. 2. Sistema Único de Saúde-Ressarcimento. 3. Beneficiários de plano de saúde. 4. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). I. Título.

CDU 368.382

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde
por Beneficiários de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS - **13^a EDIÇÃO**



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS	8
Figura 2 – Situação Processual dos atendimentos no Ressarcimento ao SUS, em dezembro de 2021	16

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - AIHs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2016 e 2020	12
Gráfico 2 – APACs Identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2016 e 2020	13
Gráfico 3 – Percentual de atendimentos identificados de beneficiários de planos de saúde realizados no SUS, por ano de atendimento – Brasil, 2016 a 2020	13
Gráfico 4 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2017 a 2021)	14
Gráfico 5 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2017 a 2021)	14
Gráfico 6 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2017 a 2021)	15
Gráfico 7 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no Processo de Ressarcimento ao SUS (2017-2021)	17
Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ano do ABI - 2017 a 2021	18
Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 59º	18
Gráfico 10 – Percentual de recurso por ano de lançamento do ABI – 2017 a 2021	19
Gráfico 11 – Evolução do percentual de recursos por ABI	20
Gráfico 12 – Total de Atendimentos Cobrados com GRU por Ano – Brasil, 2017 a 2021	21
Gráfico 13 – Cobranças com GRU por UF – Brasil (2017 a 2021),	23
Gráfico 14 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde	26
Gráfico 15 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa (valores originais de GRU)	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs) lançados	9
Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo situação processual no Ressarcimento ao SUS (2017-2021)	17
Quadro 3 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida) – Brasil, 2017 a 2021	22
Quadro 4 – Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida) – Brasil, 2017 a 2021	22
Quadro 5 – Índice de efetivo pagamento e os 10 municípios com maiores valores pagos/parcelados – 2017 a 2021	24
Quadro 6 – Depósitos judiciais com GRU emitida – Brasil, 2001 a 2021.	25

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 – PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS	8
2 – ABIS LANÇADOS	9
3 – ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ANO	12
4 – ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ABI	14
5 – SITUAÇÃO PROCESSUAL DOS ATENDIMENTOS	16
6 – IMPUGNAÇÕES	18
7 – RECURSOS	19
8 – COBRANÇA	21
9 – PAGAMENTOS	24
10 – DEPÓSITO JUDICIAL	25
11 – REPASSE AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	26
12 – DÍVIDA ATIVA	27
GLOSSÁRIO	28
REFERÊNCIAS	31

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (DIDES/ANS) publica a 13ª 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 encerramento do ano de 2021.

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. O processo tem início cerca de doze meses após a ocorrência do evento, tempo necessário para o faturamento do atendimento no SUS, seu envio e processamento na base de dados da ANS, até a notificação da ocorrência junto às operadoras a partir do envio dos Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs), quando se inaugura o procedimento administrativo.

Faz parte desse processo de trabalho a atualização periódica da metodologia de identificação e tratamento dos casos, bem como o acompanhamento das mudanças assistenciais e dos padrões adotados em sistemas para o registro dos atendimentos realizados nas redes pública e privada, de modo que atendimentos no SUS prestados a beneficiários possam ser revertidos em notificações do Ressarcimento, sempre que couber.

Vale destacar, especificamente sobre a Covid-19, que os procedimentos administrativos adotados no SUS já estavam contemplados no conjunto de dados usados para o processo de Ressarcimento ao SUS, e que a assistência hospitalar em caso de internação por quadros respiratórios já se configurava de cobertura obrigatória pelos planos privados de saúde. Em relação a esse tema, considerando o cronograma de notificações do Ressarcimento, cabe apontar que os eventos ocorridos na pandemia e elegíveis para o processo passaram a ser conhecidos a partir das notificações lançadas em 2021, com base em atendimentos realizados em 2020. Assim, nesta edição do Boletim Informativo, estão incluídos os casos de beneficiários atendidos no SUS para tratamento da Covid-19, durante o primeiro ano da pandemia.

Esse documento mantém a abordagem dos anteriormente divulgados, lançando luz sobre a forma como se desenvolve o processo de identificação, cobrança e pagamento dos atendimentos realizados no SUS por beneficiários de planos privados de saúde. Trata sobre a estrutura do Ressarcimento ao SUS, seu fluxo e fases desde o lançamento do ABI, descreve os procedimentos realizados, suas quantidades e valores, e examina o andamento dos processos administrativos quanto aos questionamentos apresentados pelas operadoras em primeira e segunda instâncias e à quantidade de análises realizadas historicamente.

A partir dessa edição, a publicação passa a detalhar as reduções de valor decorrentes dos ajustes concedidos sobre os valores notificados, após análise de petições que comprovam eventuais motivos de alteração do que foi cobrado, principalmente devido à aplicação de coparticipações. Em relação à fase de cobrança, são pormenorizados os procedimentos com os maiores valores cobrados e a distribuição por unidades federativas. Também se expõem informações a respeito do parcelamento e pagamento dos valores cobrados, bem como sobre o repasse para o Fundo Nacional de Saúde e o encaminhamento de débitos para o CADIN e Dívida Ativa.

Por fim, convém ressaltar que, em 2021, finalmente o Ressarcimento ao SUS alcançou estabilidade em seu cronograma, com o lançamento de quatro ABIs com notificações referentes aos trimestres do ano imediatamente anterior. Ainda que os prazos de peticionamento de impugnações e recursos tenham sido

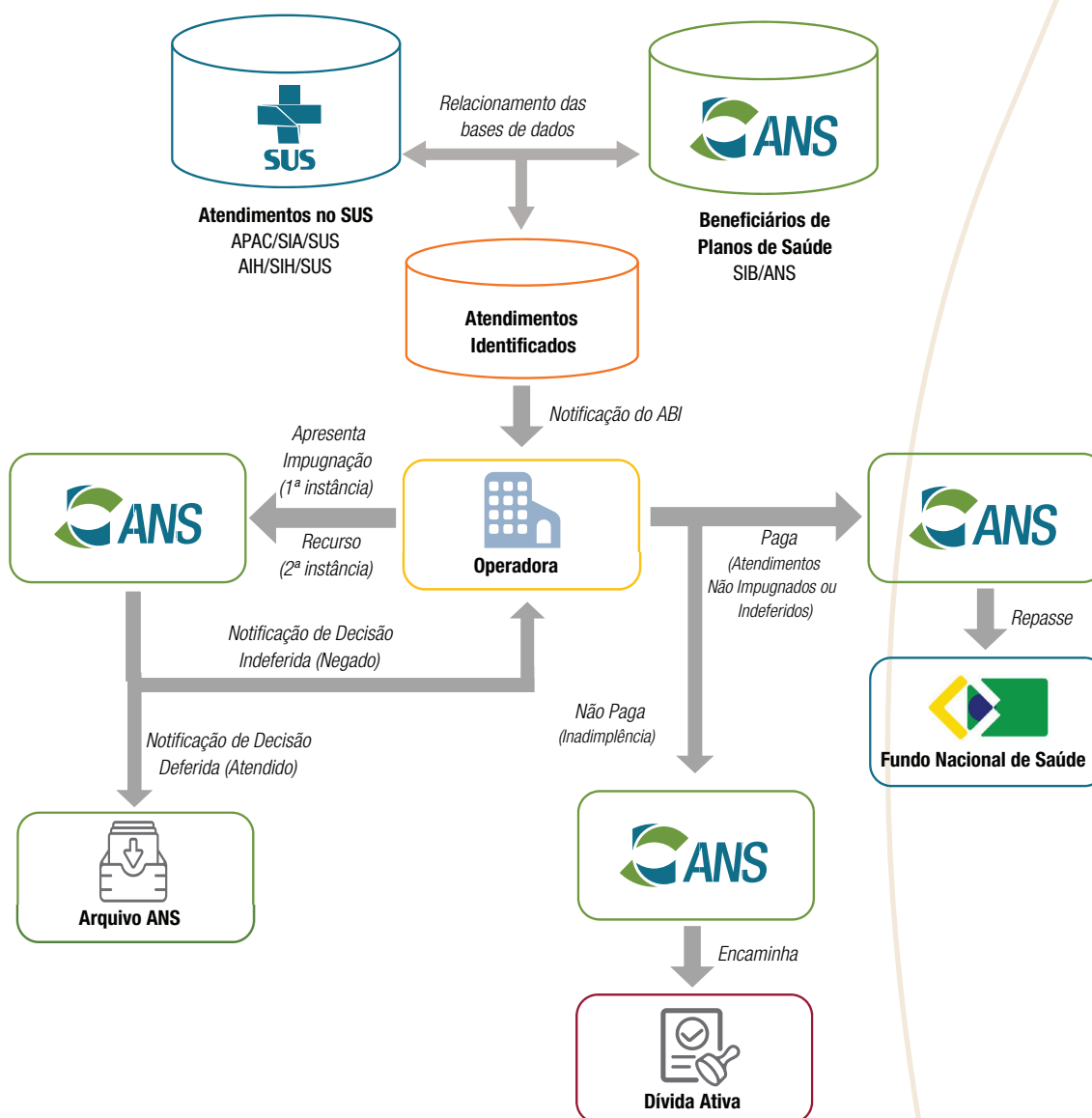
afetados durante a pandemia, os resultados observados em 2021 demonstram a recuperação de padrões e a regularização da produtividade, o que se reflete em uma desejada manutenção do passivo no nível ideal, com o encerramento de processos em cerca de dois anos.

1 – PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS

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 ou privada conveniada ao SUS em um trimestre 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 de Saúde preenche os requisitos para a ocorrência do ressarcimento ao SUS, são encaminhadas às operadoras oficinas de notificação, denominados 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 referentes aos três meses em questão.

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS



2 – ABIS LANÇADOS

Atualmente, o Ressarcimento ao SUS abarca os procedimentos realizados com financiamento público, ocorridos em estabelecimentos públicos ou privados conveniados ao SUS, e registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou 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, e abrangendo as competências de janeiro a março de 2014. Por determinação do Tribunal de Contas da União (TCU), nos anos de 2017 e 2018, foi promovida a cobrança dos atendimentos ambulatoriais ocorridos no SUS entre abril de 2012 e dezembro de 2013. Esse conjunto de APACs, chamadas de APACs de legado, foram concentradas em ABIs de números pares, do 60º ao 72º ABI.

Vale destacar que, com o lançamento do 80º ABI em dezembro de 2020, a ANS alcançou a estabilidade com um intervalo temporal de 12 meses entre o atendimento realizado no SUS e sua notificação às operadoras de planos privados de saúde. A partir de 2021, estabeleceu-se então a emissão de quatro ABIs por ano, sendo um a cada trimestre.

Quadro 1 - Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs) lançados

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
RE05/AVOCAÇÃO	set/99 a jan/2001	
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
REEMISSÃO	set/99 a jan/2001	20/03/2003
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

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
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
44ª	jul/ago/set/2011	17/06/2013
45º	out/nov/dez/2011	06/08/2013
46ª	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

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
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
80 ^{o*}	out/nov/dez/2018	02/03/2020
81 ^{o*}	jan/fev/mar/2018	25/05/2020
82 ^{o*}	abr/maio/jun/2019	31/08/2020
83 ^{o*}	Jul/ago/set/2019	03/11/2020
84º	out/nov/dez/2019	14/12/2020
85º	jan/fev/mar/2020	29/03/2021
86º	abr/mai/jun/2020	28/06/2021
87º	jul/ago/set/2020	27/09/2021
88º	out/nov/dez/2020	13/12/2021

(*) As datas de lançamento foram reajustadas devido à pandemia de Covid-19.

3 – ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ANO

Quando observados os atendimentos pelo ano de sua ocorrência, observa-se que, entre 2015 e 2019, a cada trimestre, foram realizadas em média no SUS 2,9 milhões de AIHs e 7,5 milhões de APACs de média e alta complexidade, somando cerca de 11,6 milhões de AIHs e 30,0 milhões de APACs anuais. Desse total, cerca de 212,0 mil internações e 368,4 mil atendimentos ambulatoriais dizem respeito a atendimentos identificados como potencialmente passíveis de serem ressarcidos por ano, referentes a beneficiários de planos privados de saúde.

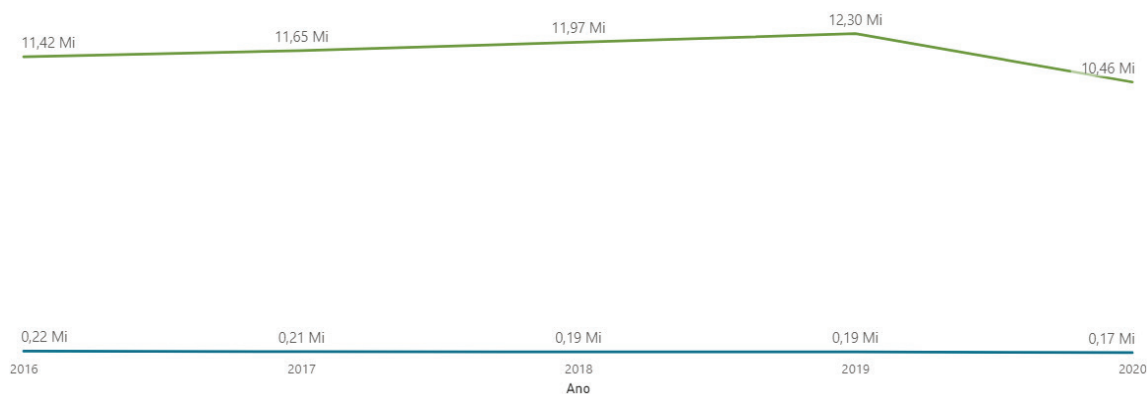
Já em 2020, houve redução no número de atendimentos no SUS, bem como daqueles identificados como sendo prestados a beneficiários de planos de saúde, no bojo do procedimento de ressarcimento ao SUS. O período pandêmico teve importante impacto sobre a utilização do SUS naquele ano, com a suspensão ou adiamento de atendimentos eletivos, e também com a própria redução da demanda devido ao isolamento praticado pela população.

Apesar da redução no volume absoluto de uso do SUS e conseqüentemente dos atendimentos identificados no âmbito do ressarcimento ao SUS, a proporção de uso do SUS por beneficiários de planos privados de saúde não apresentou variação importante, mantendo-se o padrão de cerca de 1,4% mesmo durante a pandemia de Covid-19. Assim, não parece ter havido impacto diferenciado da pandemia sobre o padrão de uso do SUS, segundo cobertura ou não por plano privado de saúde.

Importa ressaltar que o número 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, no curso do processo administrativo de cobrança.

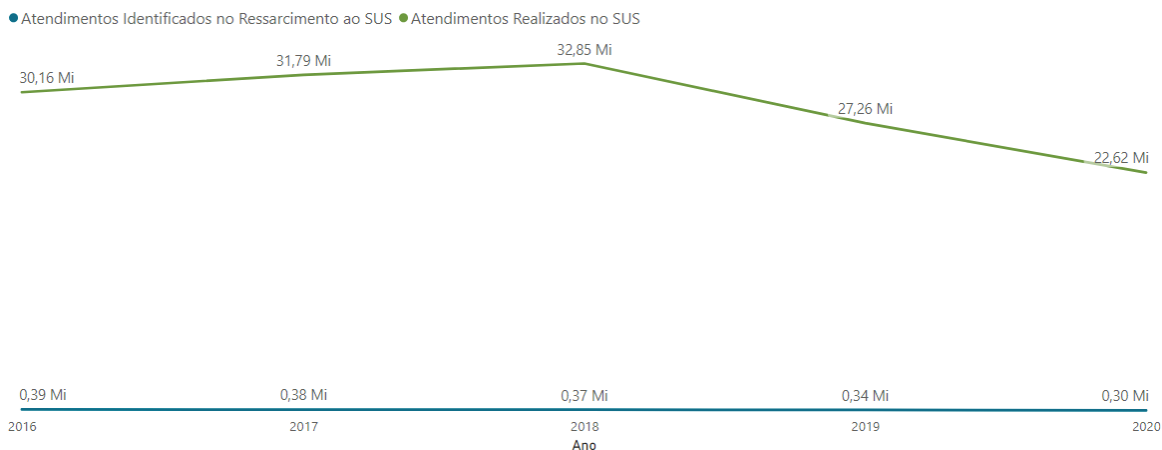
Gráfico 1 - AIHs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2016 e 2020

● Atendimentos Identificados no Ressarcimento ao SUS ● Atendimentos Realizados no SUS



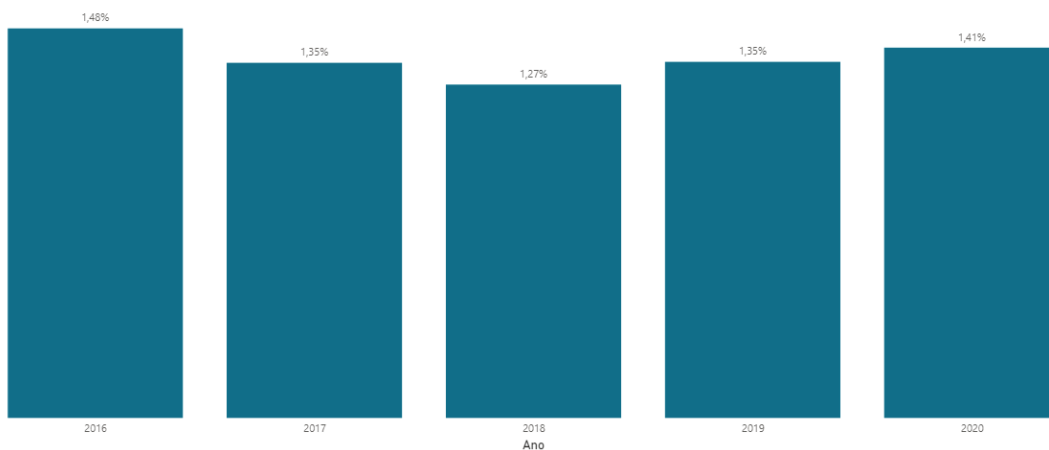
Fonte: SIH/SUS e SGR/ANS, 12/2021

Gráfico 2 – APACs Identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2016 e 2020



Fonte: SIA/SUS e SGR/ANS, 12/2021.

Gráfico 3 – Percentual de atendimentos identificados de beneficiários de planos de saúde realizados no SUS, por ano de atendimento – Brasil, 2016 a 2020



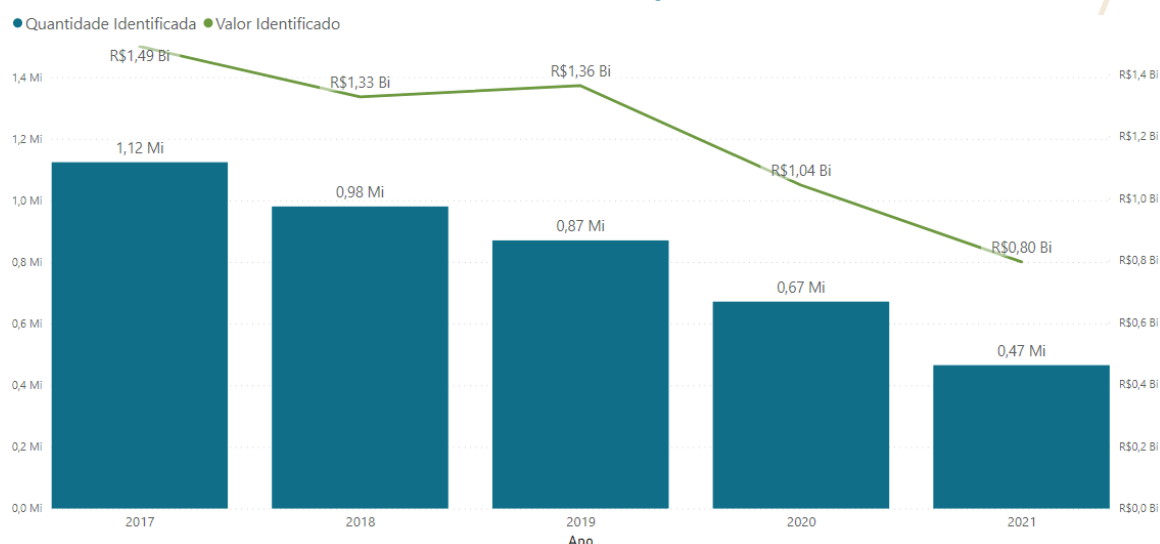
Fonte: SIA/SUS e SGR/ANS, 12/2021.

4 – ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ABI

A variação no número de atendimentos identificados ao longo dos anos está diretamente relacionada ao número de ABIs lançados pela ANS para notificar ocorrências no SUS. Conforme apresentado nos dados de ABIs lançados, após um período de instabilidade nas notificações, a partir de 2017 iniciou-se o cumprimento de um calendário acordado com o TCU, lançando-se um volume importante de notificações entre 2017 e 2020. Finalmente em 2021, alcançou-se a estabilidade com o lançamento de quatro ABIs anuais, referindo-se cada um a um trimestre do ano imediatamente anterior.

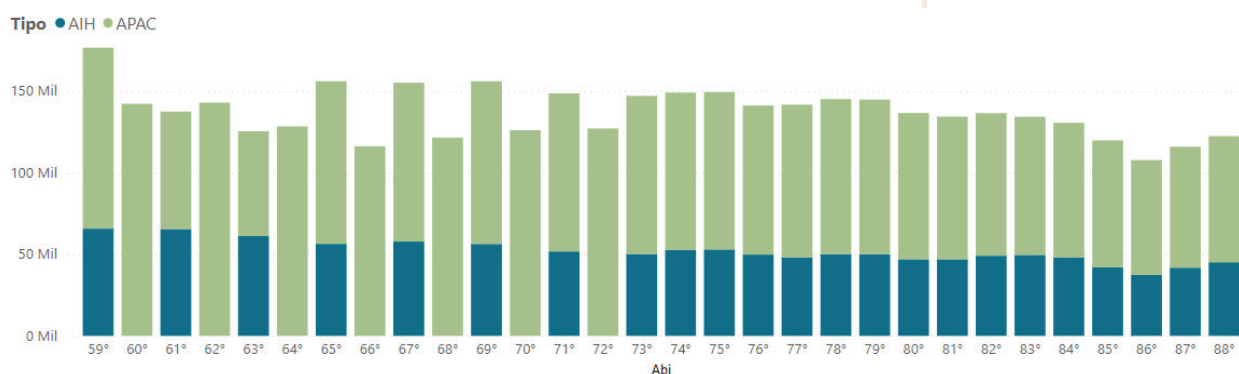
Em 2021, soma-se à redução do número de ABIs lançados, a queda do número total de atendimentos ocorridos no SUS em 2020 e conseqüentemente identificados no ressarcimento no ano seguinte, devido à pandemia pelo Covid-19. Mesmo assim, em 2021, observam-se mais de 465 mil casos notificados e um valor de quase R\$ 795 milhões.

Gráfico 4 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2017 a 2021)



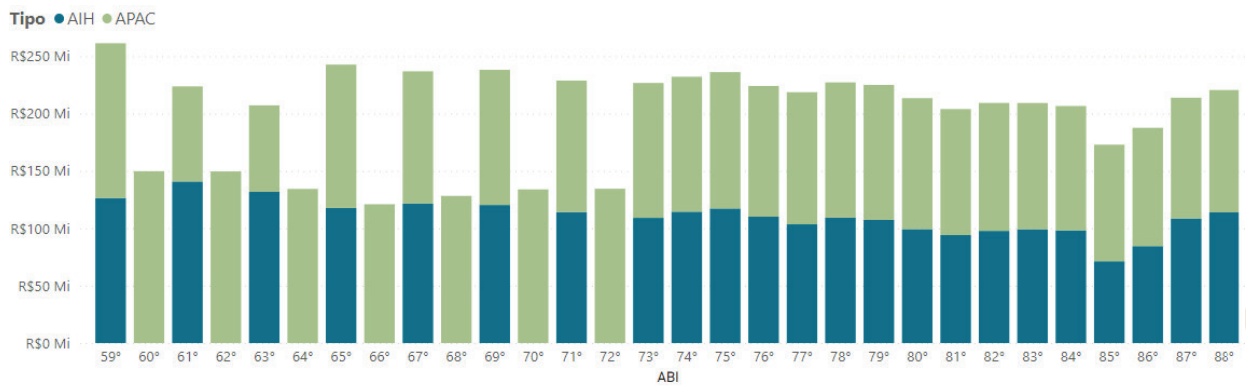
Fonte: SGR/ANS, 12/2021.

Gráfico 5 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2017 a 2021)



Fonte: SGR/ANS, 12/2021.

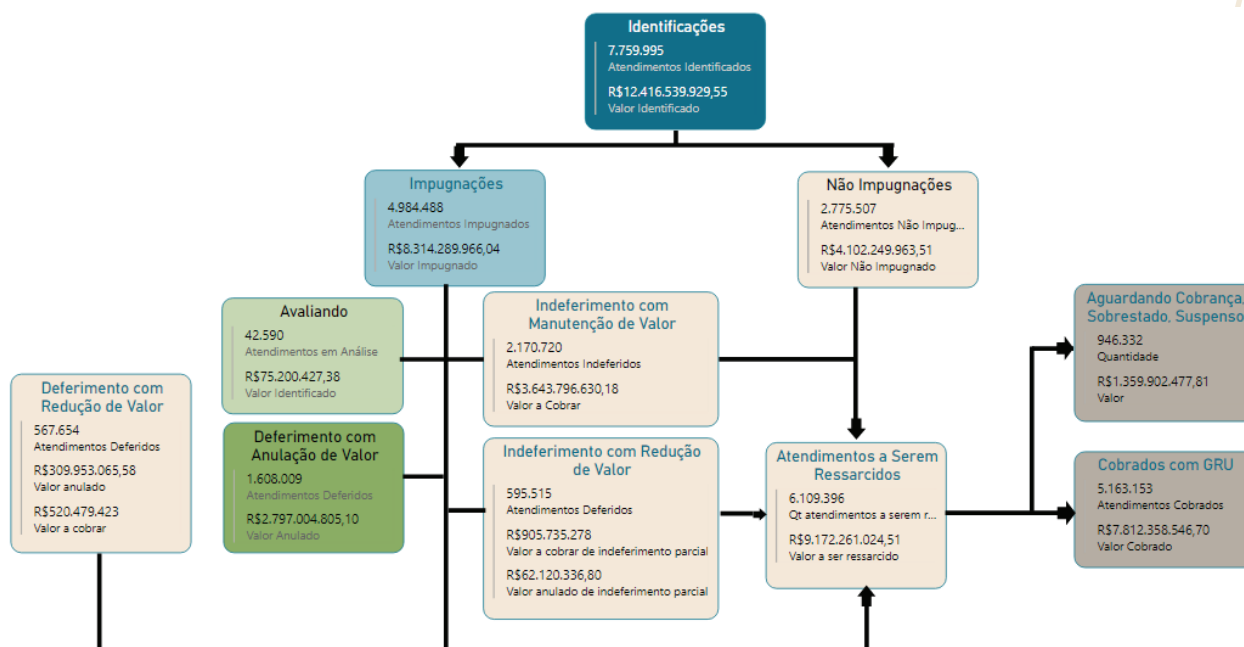
Gráfico 6 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2017 a 2021)



Fonte: SGR/ANS, 12/2021.

5 – SITUAÇÃO PROCESSUAL DOS ATENDIMENTOS

Figura 2 – Situação Processual dos atendimentos no Ressarcimento ao SUS, em dezembro de 2021



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: 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.

Cerca de 45% dos casos de atendimentos de beneficiários de planos privados de saúde no SUS identificados no âmbito do ressarcimento, entre 2017 e 2021, não foram contestados pelas operadoras no bojo do processo administrativo, sendo aptas para seguir o fluxo de cobrança do ressarcimento ao SUS. Dos 55% restantes, quase 27% foram indeferidos e outros 27% foram deferidos em primeira ou segunda instância. Ainda se encontram em análise cerca de 1% dos casos notificados nesse período, podendo ser indeferidos e revertidos em cobrança com GRU ao final do processo administrativo, ou serem deferidos e arquivados sem cobrança.

Os valores referentes a atendimentos não impugnados ou indeferidos somavam cerca de R\$ 4,46 bilhões, ou 74% do valor total identificado entre 2017-2021, quando todos os processos já se encontravam inteiramente em meio eletrônico.

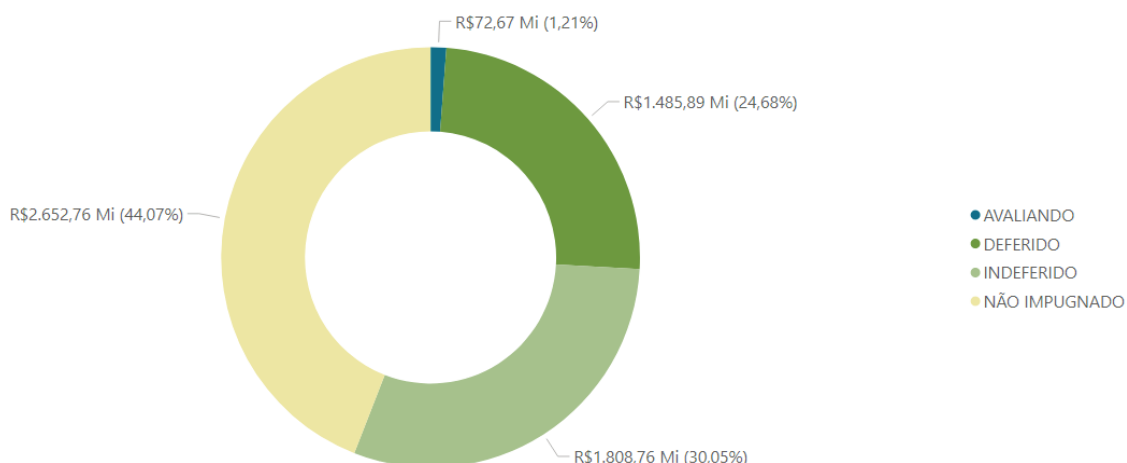
Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo situação processual no Ressarcimento ao SUS (2017-2021)

Status	Quantidades	% Quantidade	Valor Identificado	% Valor Identificado
AVALIANDO EM 1º INSTÂNCIA	25.668	0,62%	R\$44.491.666,44	0,74%
AVALIANDO EM 2º INSTÂNCIA	15.269	0,37%	R\$28.178.843,26	0,47%
DEFERIDA EM 1º INSTÂNCIA	924.070	22,47%	R\$1.191.494.475,53	19,79%
DEFERIDA EM 2º INSTÂNCIA	188.495	4,58%	R\$294.398.459,25	4,89%
INDEFERIDA EM 1º INSTÂNCIA, SEM RECURSO	394.381	9,59%	R\$645.129.931,22	10,72%
INDEFERIDA EM 2º INSTÂNCIA	712.671	17,33%	R\$1.163.631.930,17	19,33%
NÃO IMPUGNADA	1.851.036	45,02%	R\$2.652.757.379,17	44,07%
Total	4.111.590	100,00%	R\$6.020.082.685,04	100,00%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: Na data de apuração de dados desse Boletim Informativo ainda havia prazo corrente para as operadoras contestarem os casos notificados administrativamente no âmbito do ABI 88, sendo esperada alteração no percentual de impugnações apresentadas, afetando consequentemente o total em análise e o total não impugnado.

Gráfico 7 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no Processo de Ressarcimento ao SUS (2017-2021)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: Na data de apuração de dados desse Boletim Informativo ainda havia prazo corrente para as operadoras contestarem os casos notificados administrativamente no âmbito do ABI 88, sendo esperada alteração no percentual de impugnações apresentadas, afetando consequentemente o total em análise e o total não impugnado.

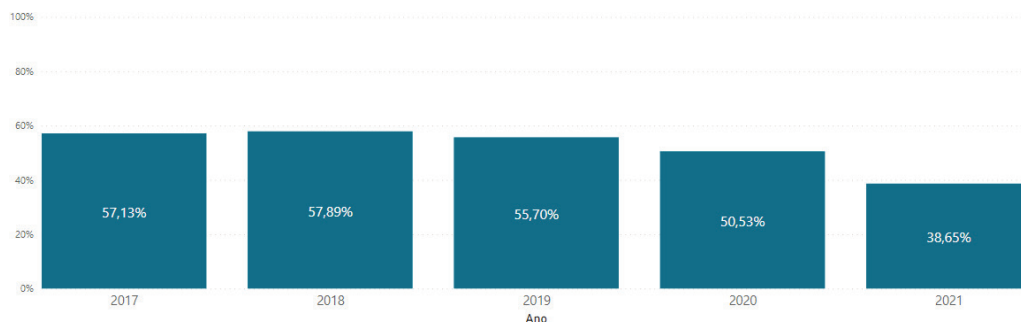
6 – IMPUGNAÇÕES

Desde a implantação dos processos integralmente digitais, com o uso do Protocolo Eletrônico (Persus) e do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), e considerando-se o conjunto de ABIs com prazo para impugnação encerrado na ocasião de elaboração desse Boletim (ABI 53 ao 87), verifica-se que o percentual de impugnações médio se encontra em torno de 54%. Nos últimos ABIs da série, quando as datas de notificação foram historicamente as mais próximas da ocorrência dos eventos no SUS, o percentual de impugnações vem alcançando valores ainda menores, em torno de 50%.

Vale observar que, com o prazo de impugnação do 88º ABI ainda em aberto, a média anual de impugnações para 2021 é afetada, sendo mais adequado analisá-la após o encerramento desse prazo. Na próxima edição dessa publicação, será possível conhecer tal medida.

Cabe ainda apontar que as variações no percentual de impugnações com maiores valores observados nos ABIs pares entre o 60º e o 72º estão relacionados ao objeto notificado nesses ABIs, quais sejam, apenas APACs de legado, ocorridas há cerca de 5 anos da data de notificação, e incluídas no processo de Ressarcimento ao SUS por força de determinação do TCU, conforme apresentado nos dados de ABIs Lançados.

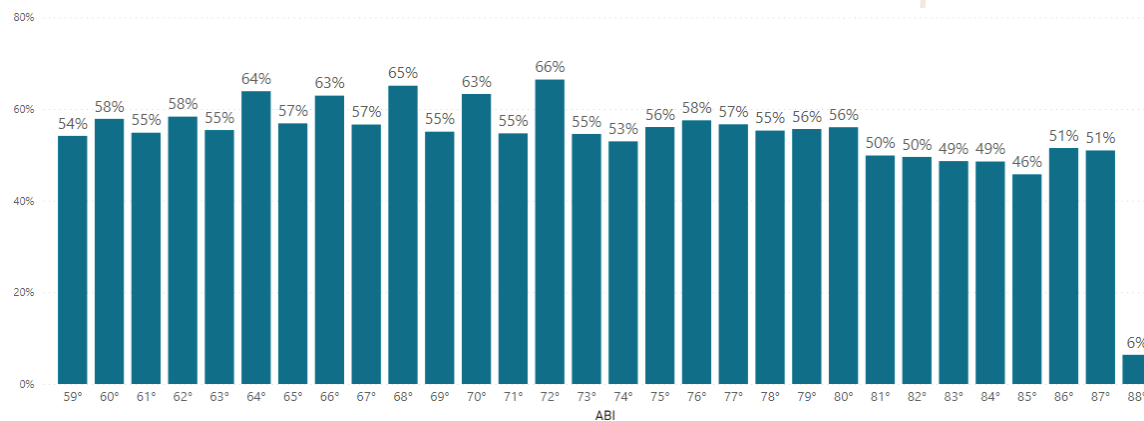
Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ano do ABI - 2017 a 2021



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: Em relação ao ano de 2021, considerando que no momento da apuração de dados desse Boletim informativo ainda havia prazo corrente para as operadoras contestarem os casos notificados administrativamente no âmbito do ABI 88, tem-se que o percentual de impugnações pode ser alterado.

Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 59º



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: Quanto ao ABI 88, considerando que no momento da apuração de dados desse Boletim informativo ainda havia prazo corrente para as operadoras contestarem os casos notificados administrativamente, tem-se que o percentual de impugnações pode ser alterado.

7 – RECURSOS

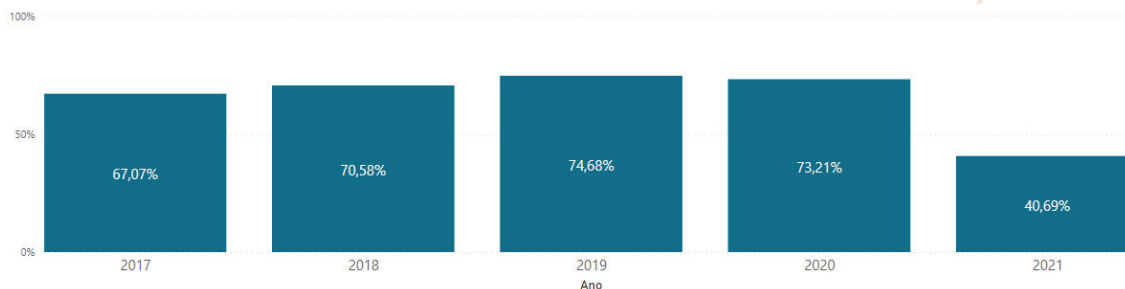
No que diz respeito aos recursos apresentados sobre decisões de impugnação, estes vêm se mantendo em torno de 74% dos casos indeferidos em primeira instância nos últimos anos.

Especificamente para os casos entre os ABIs 60 e 72, quando o volume de notificações por ano era mais vultoso devido aos ABIs de legado, observa-se um percentual de recursos discretamente menor, o que pode decorrer do maior percentual de impugnações, e indicar também a maior efetividade das análises de primeira instância.

Durante o período pandêmico, em que os prazos processuais permaneceram suspensos, a autarquia deu foco no esgotamento do passivo de análises em 2ª instância, contribuindo para o encerramento de milhares de processos que se encontravam pendentes.

Com a regularização de notificações e de petições de impugnação e recurso decorrentes da retomada dos prazos processuais, somada à regularização no lançamento de quatro ABIs anuais a partir de 2021, observa-se uma gradual estabilização dos padrões de recursividade e do número de atendimentos em análise, porém em patamar de passivo inferior aos anteriores, alcançando um menor prazo para encerramento de processos do ressarcimento, o que se espera manter caso seja preservada a equipe envolvida nesse processo de trabalho.

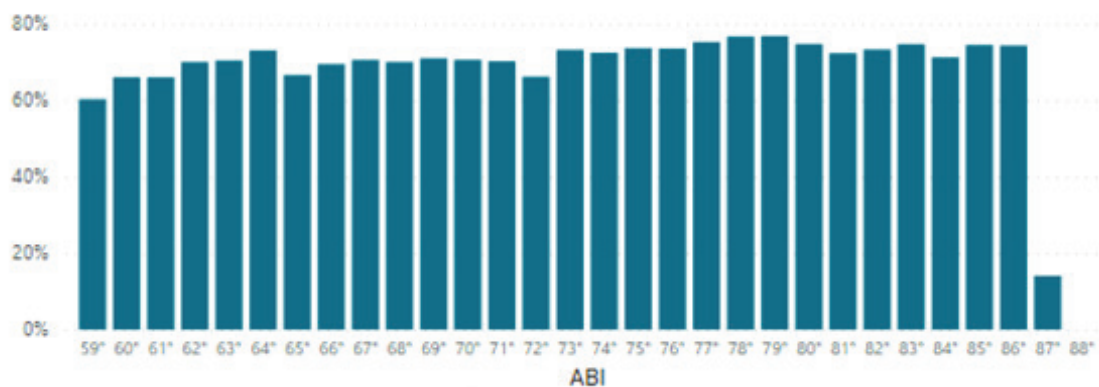
Gráfico 10 – Percentual de recurso por ano de lançamento do ABI – 2017 a 2021



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: Na data de extração dos dados desse Boletim, os processos relativos aos ABIs 87 e 88 lançados em 2021 ainda não tinham todas as decisões de primeira instância esgotadas, de forma que mais recursos ainda poderiam ser recebidos, influenciando a medida do percentual de recursos.

Gráfico 11 – Evolução do percentual de recursos por ABI



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: Na data de extração dos dados desse Boletim, os processos relativos aos ABIs 87 e 88 lançados em 2021 ainda não tinham todas as decisões de primeira instância esgotadas, de forma que mais recursos ainda poderiam ser recebidos, influenciando a medida do percentual de recursos.

8 – 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.

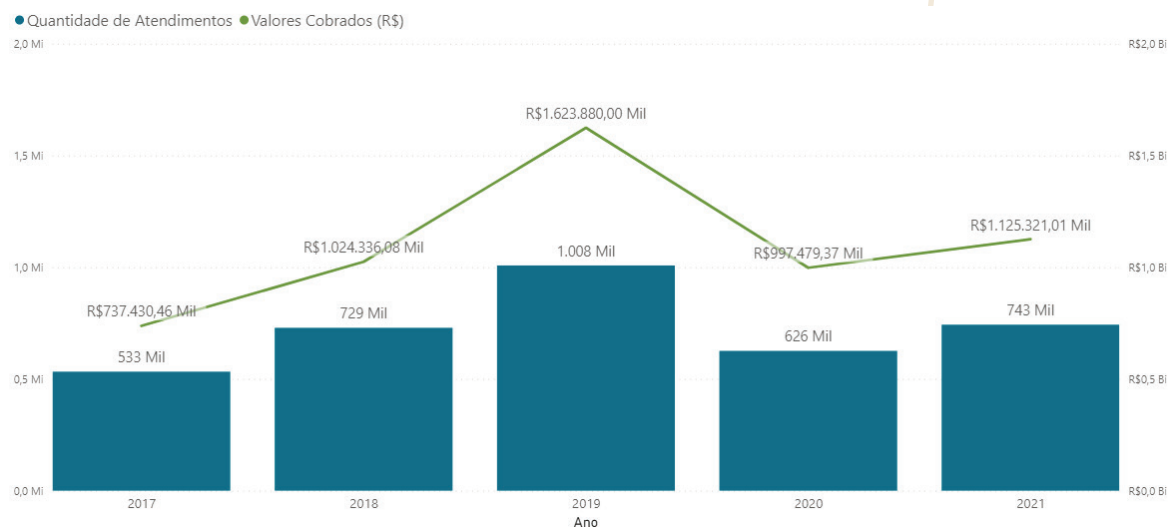
Desde o início do ressarcimento ao SUS, foram cobrados mais de R\$ 7,8 bilhões, que equivalem a 5.163.153 atendimentos realizados no SUS. Mesmo com as suspensões de prazos processuais durante um período de cinco meses, em 2020 a agência reguladora cobrou quase R\$1 bilhão, referente a mais de 626 mil atendimentos.

Já no ano de 2021, com os prazos processuais e o encerramento de processos administrativos regularizados, foram cobrados cerca de 743 mil atendimentos, representando em aspecto financeiro um total de R\$ 1,12 bilhão.

Dos atendimentos notificados entre os anos de 2017 e 2021 com cobranças já emitidas (ABIs 59 a 86), destacaram-se pelos maiores valores cobrados no grupo das internações: transplante de rim, cirurgias múltiplas, partos normais, tratamento de outras doenças bacterianas e tratamento de pneumonias ou influenza (gripe); já entre os maiores valores cobrados em atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade estão: hemodiálise, quimioterapia, acompanhamento de pacientes pós-transplante, e radioterapia.

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 em quase três vezes o montante do Estado de Minas Gerais, segundo colocado no que diz respeito às cobranças com GRU. A distribuição dos atendimentos cobrados guarda relação direta com o número de beneficiários em cada UF.

Gráfico 12 – Total de Atendimentos Cobrados com GRU por Ano – Brasil, 2017 a 2021



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Quadro 3 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida) – Brasil, 2017 a 2021

Procedimento Principal	Quantidade	Valor
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	1.798	R\$ 113.275.197,33
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	15.609	R\$ 65.996.569,56
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	13.336	R\$ 63.135.577,92
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	33.543	R\$ 51.231.701,67
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	3.527	R\$ 36.130.914,27
PARTO NORMAL	41.260	R\$ 34.982.924,03
PARTO CESARIANO	30.984	R\$ 33.787.799,78
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS	9.808	R\$ 30.194.506,39
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	4.979	R\$ 25.606.921,99
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	536	R\$ 25.317.501,79
Total	781.948	R\$ 1.581.470.942,96

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: O período abrange os ABIs de 59 até 86, pois os ABIs 87 e 88, lançados em 2021, ainda não haviam alcançado a fase de cobrança no momento da apuração de dados desse Boletim.

Quadro 4 – Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida) – Brasil, 2017 a 2021

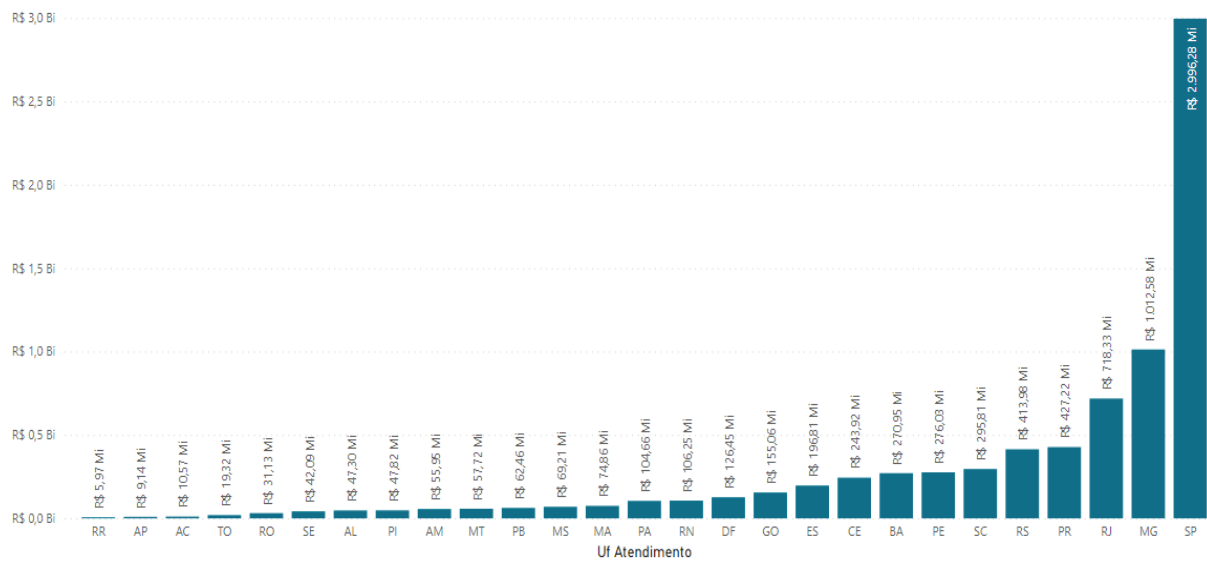
Procedimento Principal	Quantidade	Valor
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	320.988	R\$ 1.114.974.736,72
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	12.893	R\$ 63.886.922,12
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	14.635	R\$ 54.519.611,25
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	208.374	R\$ 53.991.792,28
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	21.693	R\$ 53.662.205,52
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	16.466	R\$ 45.479.626,54
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	92.162	R\$ 44.074.255,70
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	15.954	R\$ 42.754.502,19
MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	11.828	R\$ 39.537.198,44
FAOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	34.343	R\$ 36.826.784,64
Total	1.852.856	R\$ 2.251.628.317,35

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: O período abrange os ABIs de 59 até 86, pois os ABIs 87 e 88, lançados em 2021, ainda não haviam alcançado a fase de cobrança no momento da apuração de dados desse Boletim.

Gráfico 13 – Cobranças com GRU por UF – Brasil (2017 a 2021),

Cobranças com GRU por UF



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

9 – PAGAMENTOS

Uma forma de avaliação do desempenho do setor no que diz respeito ao pagamento das dívidas assumidas consiste no Índice de Efetivo Pagamento. Esse 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, não considerando os valores depositados judicialmente.

O Índice de Efetivo Pagamento alcançou 69,97% quando considerados os pagamentos vencidos de janeiro de 2017 até dezembro de 2021. Esse resultado foi afetado pela suspensão dos prazos administrativos em 2020 devido à pandemia pelo Covid-19, bem como por seus efeitos sobre o funcionamento das operadoras naquele ano. Mesmo assim, com a regularização das notificações a partir de agosto de 2020, foi possível alcançar 74% de efetivo pagamento no mesmo ano, observando-se estabilidade desse indicador desde então.

Quadro 5 – Índice de efetivo pagamento e os 10 municípios com maiores valores pagos/parcelados – 2017 a 2021

Uf do Atendimento	Cidade do Atendimento	Valor Cobrado	% Cobrado	Valor Pago	% Pago	Valor Parcelado	% Parcelado	Valor Pago + Parcelado	% Pago + Parcelado	Índice de Efetivo Pagamento
SP	SAO PAULO	R\$1.018.311.320,20	18,91%	R\$407.242.294,06	15,51%	R\$250.868.803,35	21,99%	R\$658.111.097,41	17,47%	64,63%
RJ	RIO DE JANEIRO	R\$310.054.363,35	5,76%	R\$137.333.548,42	5,23%	R\$131.292.442,48	11,51%	R\$268.625.990,90	7,13%	86,64%
MG	BELO HORIZONTE	R\$261.086.874,08	4,85%	R\$119.676.461,51	4,56%	R\$34.699.170,08	3,04%	R\$154.375.631,59	4,10%	59,13%
RS	PORTO ALEGRE	R\$124.699.121,11	2,32%	R\$44.321.544,58	1,69%	R\$37.242.028,97	3,26%	R\$81.563.573,55	2,17%	65,41%
PE	RECIFE	R\$161.742.873,02	3,00%	R\$57.052.316,10	2,17%	R\$15.622.607,62	1,37%	R\$72.674.923,72	1,93%	44,93%
PR	CURITIBA	R\$127.908.002,68	2,38%	R\$58.053.549,50	2,21%	R\$12.634.169,76	1,11%	R\$70.687.719,26	1,88%	55,26%
SP	RIBEIRAO PRETO	R\$87.003.131,62	1,62%	R\$33.973.267,07	1,29%	R\$33.860.986,75	2,97%	R\$67.834.253,82	1,80%	77,97%
SP	CAMPINAS	R\$96.209.104,84	1,79%	R\$42.500.700,20	1,62%	R\$23.740.604,81	2,08%	R\$66.241.305,01	1,76%	68,85%
GO	GOIANIA	R\$72.157.576,25	1,34%	R\$43.642.289,85	1,66%	R\$12.131.310,69	1,06%	R\$55.773.600,54	1,48%	77,29%
CE	FORTALEZA	R\$123.944.047,36	2,30%	R\$26.002.646,83	0,99%	R\$29.471.461,80	2,58%	R\$55.474.108,63	1,47%	44,76%
Subtotal		R\$2.383.116.414,51	44,27	R\$969.798.618,13	36,93%	R\$581.563.586,31	50,97	R\$1.551.362.204,44	41,19%	65,10%
Total		R\$5.383.691.538,03	100,00%	R\$2.626.116.529,04	100,00%	R\$1.140.857.439,83	100,00%	R\$3.766.973.968,86	100,00%	69,97%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

10 – DEPÓSITO JUDICIAL

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 um total histórico de R\$ 868,94 milhões.

Somam-se a esse valor R\$ 209,40 milhões em juros e R\$ 166,85 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 cerca de R\$ 1,22 bilhão, sendo R\$954,30 milhões referentes a GRUs vencidas desde 2017 até 2021.

Entre as GRUs mais recentes, com data de vencimento entre 2017 e 2021, os depósitos judiciais abarcam mais de R\$ 954,3 milhões, sendo a maior parte referente aos anos de 2019 e 2020.

Quadro 6 – Depósitos judiciais com GRU emitida – Brasil, 2001 a 2021.

Vencimento da GRU	Valor da GRU Original	Juros estimados	Valor Multa Prevista (depósito após o vencimento)	Valor Total (GRU + Juros + Multa)
2001	R\$2.128,58	R\$4.164,68	R\$212,84	R\$6.506,10
2002	R\$1.267.476,94	R\$2.398.186,73	R\$124.180,75	R\$3.789.844,42
2003	R\$745.303,05	R\$1.328.235,26	R\$73.475,91	R\$2.147.014,22
2004	R\$1.385.127,22	R\$2.231.386,40	R\$98.828,76	R\$3.715.342,38
2005	R\$1.485.913,59	R\$2.268.057,95	R\$144.949,58	R\$3.898.921,12
2006	R\$3.256.615,86	R\$4.550.710,63	R\$299.874,04	R\$8.107.200,53
2007	R\$4.341.850,38	R\$5.542.407,66	R\$427.047,10	R\$10.311.305,14
2008	R\$777.804,80	R\$925.607,22	R\$72.153,63	R\$1.775.565,65
2009	R\$547.320,21	R\$586.236,80	R\$109.464,01	R\$1.243.021,02
2010	R\$1.876.275,58	R\$1.779.121,48	R\$375.254,96	R\$4.030.652,02
2011	R\$5.898.298,66	R\$5.087.228,98	R\$1.179.659,03	R\$12.165.186,67
2012	R\$9.680.425,46	R\$7.303.642,03	R\$1.936.084,23	R\$18.920.151,72
2013	R\$17.236.010,90	R\$11.917.167,52	R\$3.447.200,74	R\$32.600.379,16
2014	R\$36.882.176,76	R\$21.463.258,57	R\$7.376.433,67	R\$65.721.869,00
2015	R\$5.455.681,02	R\$2.483.622,47	R\$1.091.136,01	R\$9.030.439,50
2016	R\$56.223.410,88	R\$18.633.432,65	R\$11.244.197,34	R\$86.101.040,87
2017	R\$89.041.416,61	R\$21.098.044,37	R\$17.807.628,10	R\$127.947.089,08
2018	R\$105.623.972,82	R\$19.115.849,79	R\$21.124.526,91	R\$145.864.349,52
2019	R\$208.877.350,71	R\$41.599.084,57	R\$41.775.467,82	R\$292.251.903,10
2020	R\$183.341.691,07	R\$32.262.422,47	R\$36.668.336,87	R\$252.272.450,41
2021	R\$107.660.827,63	R\$6.822.605,91	R\$21.483.202,87	R\$135.966.636,41
Total	R\$841.607.078,73	R\$209.400.474,14	R\$166.859.315,17	R\$1.217.866.868,04

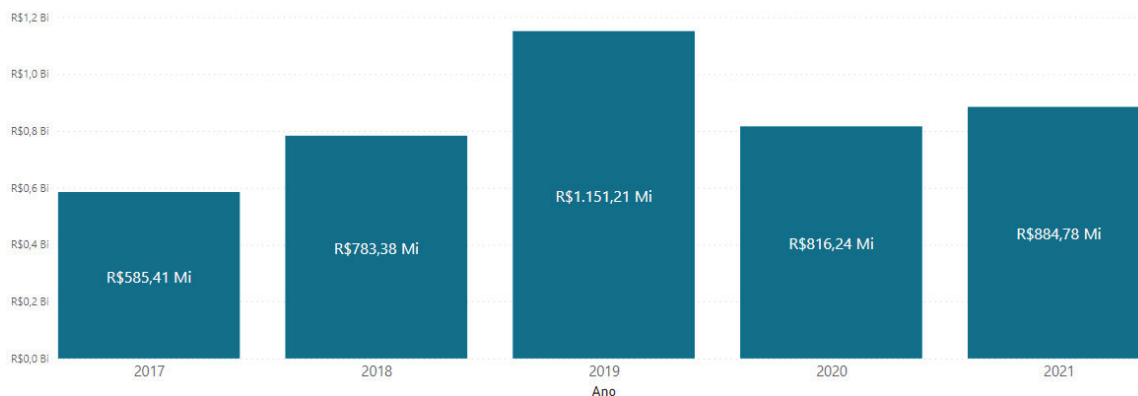
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

11 – REPASSE AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

De todo período analisado, 2019 alcançou o maior valor anual já repassado ao Fundo Nacional de Saúde, totalizando R\$ 1,151 bilhão, o que representa um incremento de cerca de 47% em comparação ao ano de 2018, que detinha o recorde anterior. Já no ano de 2020, o total repassado para o Fundo foi de R\$ 816,24 milhões, mesmo considerando a situação atípica da pandemia, que impactou em prazos de cobrança e pagamento, além da estabilização do lançamento de ABIs, com o alcance da meta de periodicidade na notificação de casos.

Em 2021, foi alcançado mais de R\$884 milhões em repasses, superando em 28% a meta estipulada para o período. A partir de 2022, estima-se a manutenção de um patamar de repasse próximo à meta anual. Isso decorre da regularização dos prazos pós-pandemia, da estabilização do passivo com pouco resíduo a ser tratado e cobrado, e da estabilização no número de ABIs lançados anualmente, já que em 2020 foi alcançado o cenário considerado ideal: um ano entre o evento e sua notificação em ABI, quatro ABIs anuais, encerramentos de processos administrativos em média em dois anos.

Gráfico 14 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

Nota: 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.

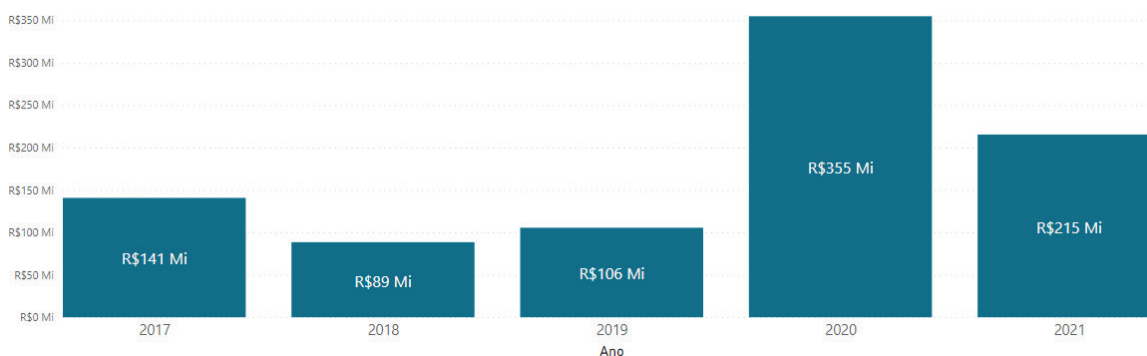
12 - DÍVIDA ATIVA

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 Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN).

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, órgão responsável pela inscrição dos débitos.

Historicamente, o ressarcimento ao SUS já encaminhou para inscrição em dívida ativa mais de R\$ 978 milhões, cerca de R\$ 2,14 bilhão em valores atualizados, dos quais mais de R\$ 691 milhões ocorreram no período de 2017 a 2020 e mais de R\$215 milhões somente no ano de 2021, superado somente pelo ano de 2020.

Gráfico 15 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa (valores originais de GRU)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2021.

GLOSSÁRIO

ABI - Aviso de Beneficiário Identificado é o instrumento de notificação da identificação de beneficiários de planos de saúde que utilizaram os serviços de atendimento a saúde do SUS; a ANS encaminha às operadoras Ofícios de Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), por meio do protocolo eletrônico ou, excepcionalmente, remetidos pelos Correios. Cada ABI refere-se a atendimentos ocorridos no SUS em um trimestre, havendo a abertura de um processo administrativo (cada qual com um ofício de ABI com numeração específica) para cada operadora;

AIH - A Autorização de Internação Hospitalar é um documento originário do SUS que registra atendimentos ocorridos em ambiente de internação. Nele constam os procedimentos utilizados em atendimentos de saúde, conforme a tabela SIGTAP;

APAC - A autorização de Procedimento Ambulatorial é um documento originário do SUS que registra atendimentos de média e alta complexidade ocorridos em ambiente ambulatorial. Nele constam os procedimentos utilizados nos atendimentos de saúde, conforme a tabela SIGTAP;

Atendimento - Para este Boletim, é a prestação pelo SUS de um ou mais serviços de saúde a determinada pessoa, com a realização de procedimentos, os quais são registrados em uma AIH ou uma APAC;

Atendimento avaliando - Atendimento para o qual foi apresentada impugnação (1ª instância) ou interposto recurso (2ª instância) que ainda se encontra sob análise pela ANS;

Atendimento deferido com anulação de valor: atendimento cuja impugnação (1ª instância) ou recurso (2ª instância), após a análise realizada pela ANS, levou à conclusão de que a operadora impugnante ou recorrente tinha razão ao alegar que a cobrança feita inicialmente fora integralmente indevida;

Atendimento deferido com redução de valor - atendimento cuja impugnação (1ª instância) ou recurso (2ª instância), após a análise realizada pela ANS, levou à conclusão de que a operadora impugnante ou recorrente tinha razão ao alegar que a cobrança feita inicialmente fora parcialmente indevida;

Atendimento indeferido com manutenção de valor - atendimento cuja impugnação (1ª instância) ou recurso (2ª instância), após a análise realizada pela ANS, levou à conclusão de que a operadora impugnante ou recorrente não tinha razão ao alegar que a cobrança feita inicialmente fora parcial ou integralmente indevida.;

Atendimento indeferido com redução de valor - atendimento cuja impugnação (1ª instância) ou recurso (2ª instância), após a análise realizada pela ANS, levou à conclusão de que a operadora impugnante ou recorrente não tinha razão ao alegar que a cobrança feita inicialmente fora parcial ou integralmente indevida, apesar de caber redução do valor originalmente identificado;

Atendimento não impugnado - atendimento para o qual a operadora não apresentou impugnação (1ª instância), não havendo ou tendo havido, portanto, discussão administrativa sobre o respectivo valor cobrado;

Atendimento sobrestado - atendimento realizado há mais de cinco anos, não notificado ou indevidamente notificado à operadora, e que, por isso, está impossibilitado de ser renotificado até que haja manifestação dos tribunais superiores sobre a tese da imprescritibilidade do ressarcimento ao SUS;

Atendimento suspenso - atendimento cuja cobrança por meio de GRU está impossibilitada por motivo de suspensão administrativa por vício processual ou suspensão judicial decorrente de ação;

Atendimento identificado - Atendimento prestado no SUS a um beneficiário de plano privado de assistência à saúde, registrado em uma AIH ou uma APAC, cujo valor e acréscimos legais são objeto de notificação de ressarcimento à respectiva operadora;

CADIN - Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal é um banco de dados no qual estão registrados os nomes de pessoas físicas e jurídicas em débito com órgãos e entidades federais. As operadoras inadimplentes com a obrigação de ressarcir o SUS podem ter seus nomes inscritos nesse cadastro, ficando impossibilitadas de obter a Certidão de Regularidade Fiscal (Certidão Negativa de Débitos) e de contratar financiamentos públicos, podendo, ainda, ter decretada a indisponibilidade de seus bens.

Dívida ativa - Conjunto de débitos vencidos e não pagos de pessoas físicas e jurídicas com órgãos e entidades públicas federais. As operadoras inadimplentes com a obrigação de ressarcir o SUS podem ter os respectivos débitos inscritos em dívida ativa, ficando sujeita às mesmas consequências da inscrição de seu nome no CADIN;

Fundo Nacional de Saúde - Instituído pelo Decreto 64.867, de 24 de julho de 1969, o FNS é o órgão gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, bem como dos órgãos e entidades da Administração direta e indireta, integrantes do SUS. Os recursos oriundos dos processos de ressarcimento ao SUS são destinados a esse fundo;

GRU - Guia de Recolhimento da União é um documento padronizado para o ingresso de valores na Conta Única da União utilizado pelas Unidades Gestoras (UG) para arrecadação de receitas e demais valores ao Tesouro Nacional e aos pagamentos entre órgãos da Administração Pública Federal;

Impugnação - No âmbito dos processos de Ressarcimento ao SUS, é uma petição configurada por peça processual, apresentada por determinada operadora para questionar, em primeira instância do procedimento administrativo, a cobrança de valores dela exigidos a título de ressarcimento ao SUS;

Índice de Efetivo Pagamento: - O índice apresenta 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, não considerando os valores depositados judicialmente;

Percentual de Impugnações - É o percentual calculado a partir da razão entre o número de atendimentos impugnados, e o número de atendimentos identificados em um determinado intervalo de tempo. Pode ser calculado para uma única operadora, para um conjunto de operadoras ou para a totalidade de operadoras que tiveram atendimentos identificados;

Percentual de Recursos - É o percentual calculado a partir da razão entre o número de atendimentos recorridos e o número de atendimentos indeferidos em primeira instância ou atendimentos deferidos com redução de valor, em um determinado intervalo de tempo. Pode ser calculado para uma única operadora, para um conjunto de operadoras ou para a totalidade de operadoras que tiveram atendimentos identificados;

Procedimento - Intervenção realizada em um atendimento no SUS a determinada pessoa e que é registrada em documentos específicos, para este Boletim, AIH e APAC. O procedimento pode ser principal

ou secundário, dependendo de sua natureza e do quadro clínico que leva a sua realização. Os registros de procedimentos respeitam a codificação da SIGTAP, e podem ser classificados em grupo clínico, cirúrgico, de finalidade diagnóstica ou transplantes, entre outros;

Quantidade identificada - Neste Boletim, deve ser entendida como o somatório de AIHs ou APACs cujos valores são notificados às operadoras a título de Ressarcimento ao SUS;

SIGTAP - O Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) é um instrumento de gestão que permite o acesso à Tabela de Procedimentos do SUS e o acompanhamento das alterações realizadas a cada competência, detalhando as características dos procedimentos, sua codificação e seus valores;

Recurso - No âmbito dos processos de Ressarcimento ao SUS, é uma petição configurada por peça processual, apresentada por determinada operadora para questionar, em segunda instância do procedimento administrativo, a cobrança de valores dela exigidos a título de ressarcimento ao SUS;

Repasse - É o ato administrativo realizado pela ANS, instituído pelo art. 32 da Lei nº 9.656/98, por força do qual se encaminham recursos financeiros oriundos do pagamento de processos de Ressarcimento ao SUS através de GRU ao Fundo Nacional de Saúde;

Ressarcimento ao SUS - É devido quando ocorrem atendimentos prestados a beneficiários de planos de saúde realizados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do SUS, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme art. 32 da Lei 9.656, de 1998. Foi criado como uma forma de equilibrar as contas do sistema público e evitar que as operadoras ganhem duas vezes: com as contraprestações pecuniárias (mensalidades) pagas pelos beneficiários dos planos de saúde, e sem gastar com o atendimento aos clientes, com a não incorrência em despesas relacionadas a assistência à saúde de seus beneficiários, as quais são suportadas pelo SUS;

Status dos atendimentos - Situação dos atendimentos no bojo do respectivo procedimento administrativo de cobrança do ressarcimento ao SUS, o qual é disciplinado pela RN nº 358/2014 e pela IN DIDES nº 54/2014;

Tipo do atendimento - No âmbito dos processos de Ressarcimento ao SUS, refere-se à natureza do atendimento identificado. O atendimento pode envolver uma internação (a qual é registrada em AIH) ou um procedimento ambulatorial de média ou alta complexidade (o qual é registrado em uma APAC);

Valor identificado - valor original associado à AIH ou à APAC em que é registrado um atendimento identificado, multiplicado pelo fator 1,5, o qual corresponde ao Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR) instituído pela RN nº 367/2014. O valor identificado corresponde ao valor notificado no ABI, em razão do atendimento realizado pelo SUS a beneficiário de plano privado de saúde. Cada atendimento identificado possui um valor identificado.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Sistema de Gestão do ressarcimento ao SUS** - SGR 2022. Acesso em: 17 jan. 2022

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Sistema de Controle de Impugnações** - SCI 2022. Acesso em: 17 jan. 2022

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Sistema de Controle de Dívida Ativa** - SCDA 2022. Acesso em: 5 jan. 2022

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Resolução Normativa n. 358**, de 1 de dezembro de 2014. Dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS. Rio de Janeiro: ANS, 2014. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjgyNw==>. Acesso em: 5 jan. 2022.

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



0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.gov.br/ans



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)

