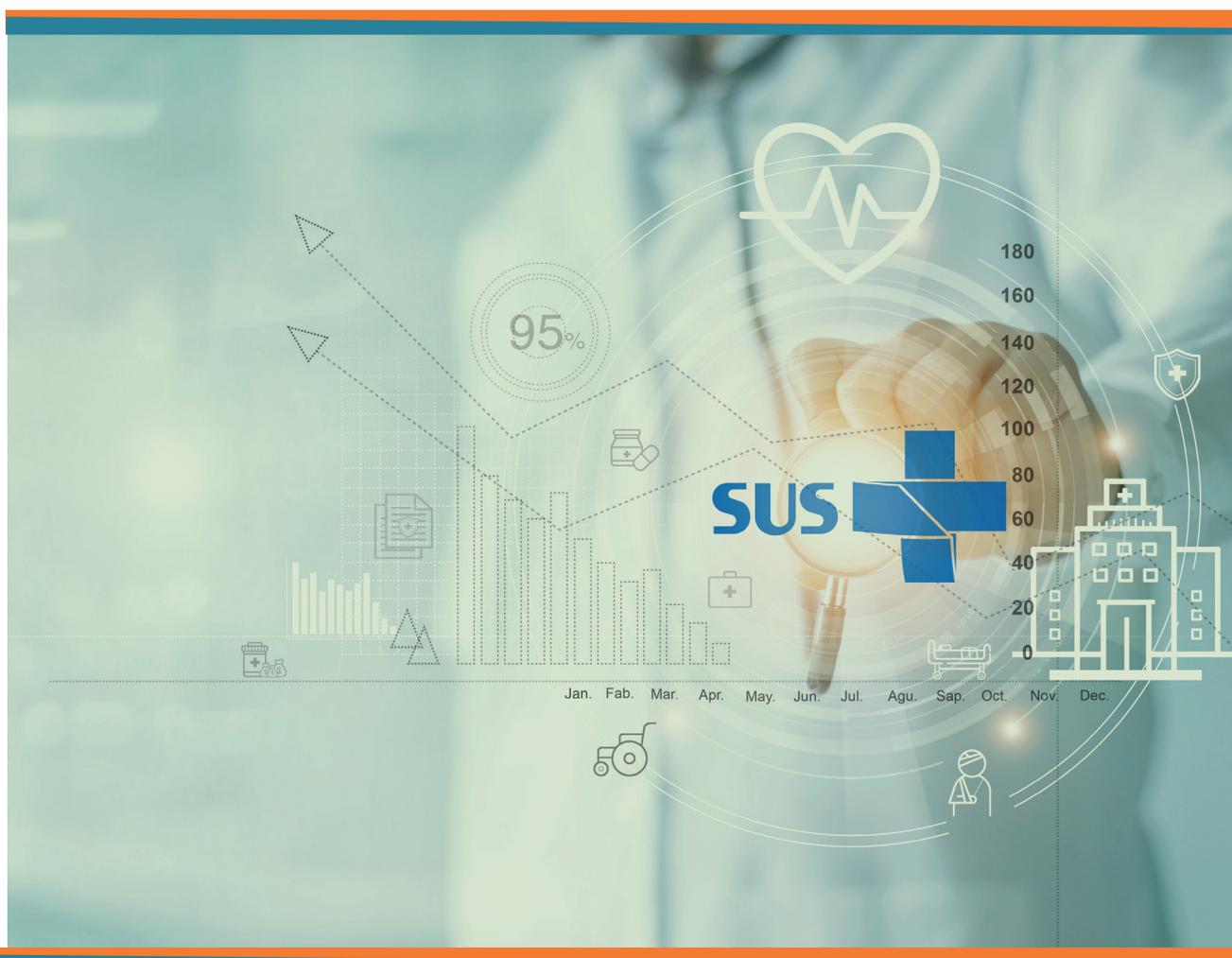


Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS - **15ª EDIÇÃO**



Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde
por Beneficiários de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS - **15^a EDIÇÃO**

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde
por Beneficiários de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS - **15^a EDIÇÃO**



2023. 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 online

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Gerência Geral de Análise Técnica da Presidência - GGATP

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

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, Felipe Duque Aganetti, Guaraci Júnior, João Saraiva, Larissa Silva, Luiz Eduardo Vieira, Luiz Faggioni, Roberto Pinel, Thaís Curado

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SECEX/PRESI

Fotografias - istock photos

NORMALIZAÇÃO

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

Boletim informativo: utilização do sistema público por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS – n. 15 (dez.) 2022.

Rio de Janeiro: ANS, 2023.

2,9MB; PDF.

Semestral

ISSN 2526-9011

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 de Integração e Ressarcimento ao SUS.

CDD 368.382

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - O PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS	10
FIGURA 2 – SITUAÇÃO PROCESSUAL DOS ATENDIMENTOS NO RESSARCIMENTO AO SUS, EM DEZEMBRO DE 2022	19
FIGURA 3 – SITUAÇÃO PROCESSUAL DOS VALORES (EM R\$) DE ATENDIMENTOS NO RESSARCIMENTO AO SUS, EM DEZEMBRO DE 2022	20

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - AIHS IDENTIFICADAS DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE REALIZADAS NO SUS ENTRE 2017 E 2021	15
GRÁFICO 2 – APACS IDENTIFICADAS DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE REALIZADAS NO SUS ENTRE 2017 E 2021	16
GRÁFICO 3 – ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ANO DE LANÇAMENTO DOS ABIS (2018 A 2022)	17
GRÁFICO 4 – QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ABI (2018 A 2022)	18
GRÁFICO 5 – VALOR TOTAL DOS ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ABI (2018 A 2022)	18
GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES DE ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS SEGUNDO STATUS NO PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS (2018-2022)	21
GRÁFICO 7 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE IMPUGNAÇÃO POR ANO DO ABI - 2018 A 2022	22
GRÁFICO 8 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE IMPUGNAÇÃO POR ABI – A PARTIR DO ABI 67º	23
GRÁFICO 9 – PERCENTUAL DE RECURSO POR ANO DE LANÇAMENTO DO ABI – 2018 A 2022	24
GRÁFICO 10 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE RECURSOS POR ABI	25
GRÁFICO 11 – TOTAL DE ATENDIMENTOS COBRADOS COM GRU POR ANO – BRASIL, 2018 A 2022	27
GRÁFICO 12 – COBRANÇAS COM GRU POR UF – BRASIL,	28
GRÁFICO 13 – VALOR ANUAL REPASSADO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	32
GRÁFICO 14 – ENCAMINHAMENTO PARA INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA (VALORES ORIGINAIS DE GRU)	33

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - AVISOS DE BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS (ABIS) LANÇADOS	11
QUADRO 2 - QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS E VALORES ASSOCIADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO PROCESSUAL NO RESSARCIMENTO AO SUS (2018-2022)	20
QUADRO 3 – PROCEDIMENTOS DE AIH COM MAIORES VALORES COBRADOS (COM GRU EMITIDA) – BRASIL, 2018 A 2022	27
QUADRO 4 – PROCEDIMENTOS DE APAC COM MAIORES VALORES COBRADOS (COM GRU EMITIDA) – BRASIL, 2018 A 2022	28
QUADRO 5 – ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO E OS 10 MUNICÍPIOS COM MAIORES VALORES PAGOS/PARCELADOS – 2018 A 2022	29
QUADRO 6 – DEPÓSITOS JUDICIAIS COM GRU EMITIDA – BRASIL, 2001 A 2021.	31

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
GLOSSÁRIO	34
1 PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS	9
2 ABIS LANÇADOS	11
3 ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ANO	15
4 ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ABI	17
5 SITUAÇÃO PROCESSUAL DOS ATENDIMENTOS	19
6 IMPUGNAÇÕES	22
7 RECURSOS	24
8 COBRANÇA	26
9 PAGAMENTOS	29
10 DEPÓSITO JUDICIAL	30
11 REPASSE AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	32
12 DÍVIDA ATIVA	33
REFERÊNCIAS	37

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (DIDES/ANS) publica a 15ª 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 2022.

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.

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.

Esta edição detalha os possíveis desfechos das cobranças, além das 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. Com isso, espera-se dar transparência à informação de maneira aderente aos movimentos mais atuais da vida real.

Em relação à fase de cobrança, são pormenorizados os procedimentos com os maiores valores cobrados e a distribuição por unidades federativas e cidades, possibilitando a visão da distribuição pelo território. 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, de forma que o caminho seguido até a reversão dos valores para o SUS possa ser observado.

Por fim, convém ressaltar que desde 2021 o Ressarcimento ao SUS vem mantendo a estabilidade em seu cronograma, com o lançamento de quatro ABIs por ano, cada um 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.

CAPÍTULO 1

PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS

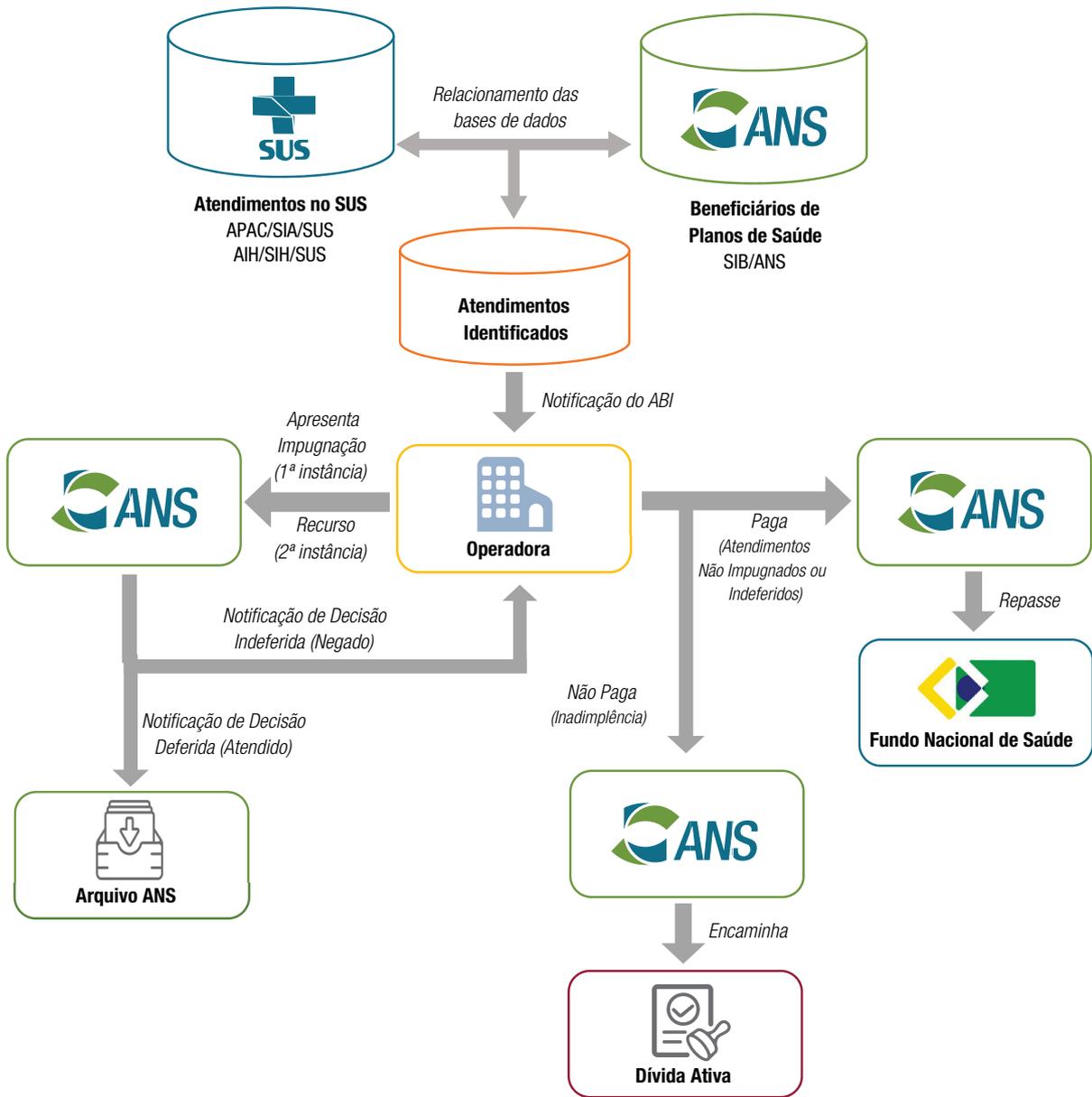
O procedimento de Ressarcimento ao SUS se inicia quando a ANS recebe do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) a base de dados com informações sobre os atendimentos ocorridos na rede pública ou privada conveniada ao SUS em um trimestre e faz a conferência dessas informações com o seu Sistema de 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 ofícios 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.

Atualmente, o calendário de notificações de ABI encontra-se estável, sendo notificados a cada trimestre os casos ocorridos no SUS no mesmo trimestre do ano imediatamente anterior, tempo necessário para que haja faturamento do evento no SUS, processamento dos dados pelo Datasus, e identificação dos atendimentos ocorridos em pessoas cobertas por planos de saúde pela ANS.

Com a regularização do passivo de processos alcançada pela ANS em 2020, desde a notificação do ABI, o encerramento dos processos administrativos com a cobrança devida vem ocorrendo na sua maioria em cerca de um a dois anos.

■ FIGURA 1 - O PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS



CAPÍTULO 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.

Além das APACs de legado, nesse período foram acelerados os prazos de lançamento de ABIs, para que se alcançasse a meta de notificar quatro ABIs a cada ano, referentes ao trimestre equivalente de atendimento no SUS, no ano anterior. Em dezembro de 2020 com o 80º ABI, a ANS alcançou tal estabilidade, mantendo desde então intervalo temporal de 12 meses entre o atendimento realizado no SUS e sua notificação às operadoras de planos privados de saúde.

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

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
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
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

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
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
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*	out/nov/dez/2018	02/03/2020
81*	jan/fev/mar/2018	25/05/2020
82*	abr/maio/jun/2019	31/08/2020
83*	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

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
88º	out/nov/dez/2020	13/12/2021
89º	jan/fev/mar/2021	28/03/2022
90º	abr/mai/jun/2021	27/06/2022
91º	jul/ago/set/2021	26/09/2022
92º	out/nov/dez/2021	12/12/2022

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

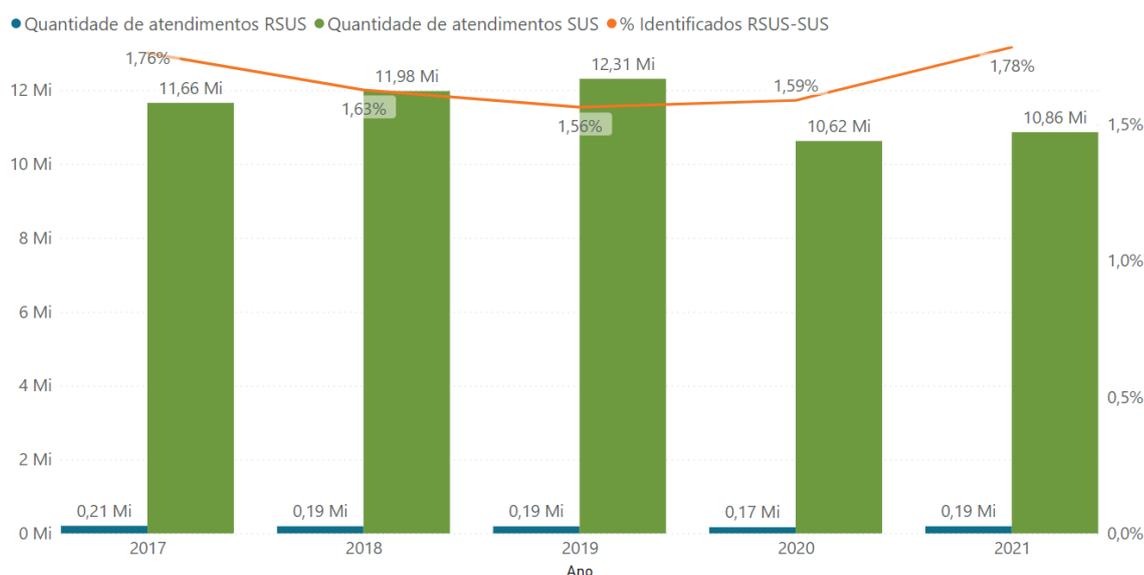
CAPÍTULO 3

ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ANO

A variação no número de atendimentos identificados ao longo dos anos se relaciona com o número de ABIs lançados pela ANS. Conforme apresentado nos dados de ABIs lançados, após um período de instabilidade nas notificações por ano, entre 2017 e 2020 foi executado calendário de lançamentos acordado com o TCU, avançando-se sobre um conjunto volumoso de atendimentos, e alcançando-se a estabilidade a partir de 2021, quando se iniciou o lançamento de quatro ABIs anuais, referindo-se cada um a um trimestre do ano imediatamente anterior.

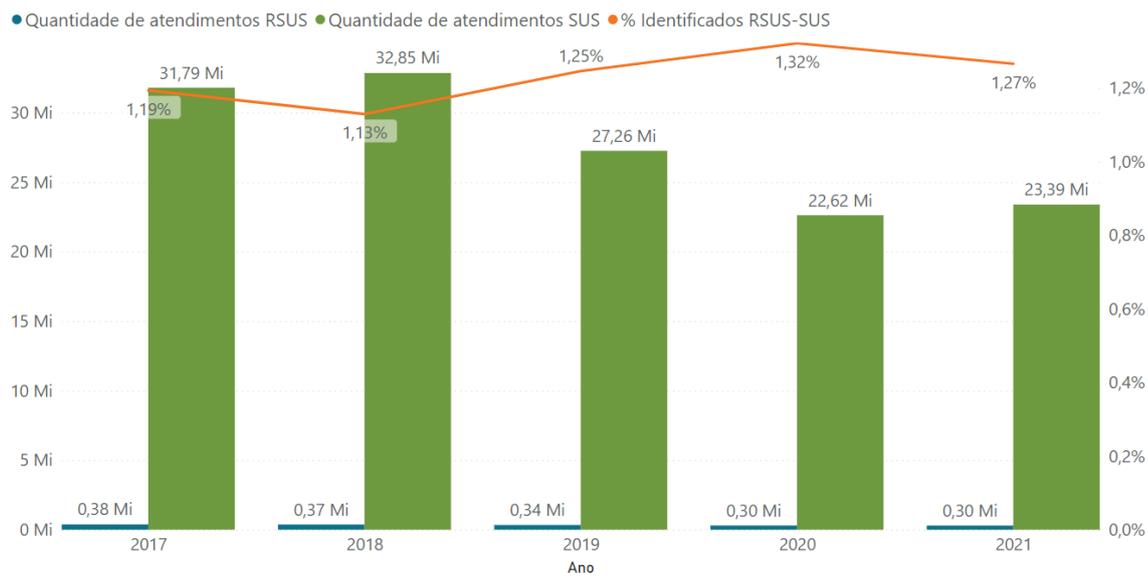
Quando observados os atendimentos por ano de ocorrência, destaca-se que o período pandêmico teve importante impacto sobre a utilização do SUS em 2020, com a suspensão ou adiamento de atendimentos eletivos, e também com a própria redução da demanda devido ao isolamento praticado pela população. Apesar da redução no volume absoluto de uso do SUS e consequentemente 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% no conjunto de AIHs e APACs. Dados de atendimentos realizados no SUS em 2021 e notificados no ressarcimento em 2022, apontam para um crescimento dos casos identificados, indicando uma leve tendência de alta no volume, com baixo impacto sobre a taxa de utilização.

■ GRÁFICO 1 - AIHS IDENTIFICADAS DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE REALIZADAS NO SUS ENTRE 2017 E 2021



Fonte: SIH/SUS e SGR/ANS, 12/2022

GRÁFICO 2 – APACS IDENTIFICADAS DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE REALIZADAS NO SUS ENTRE 2017 E 2021



Fonte: SIA/SUS e SGR/ANS, 12/2022.

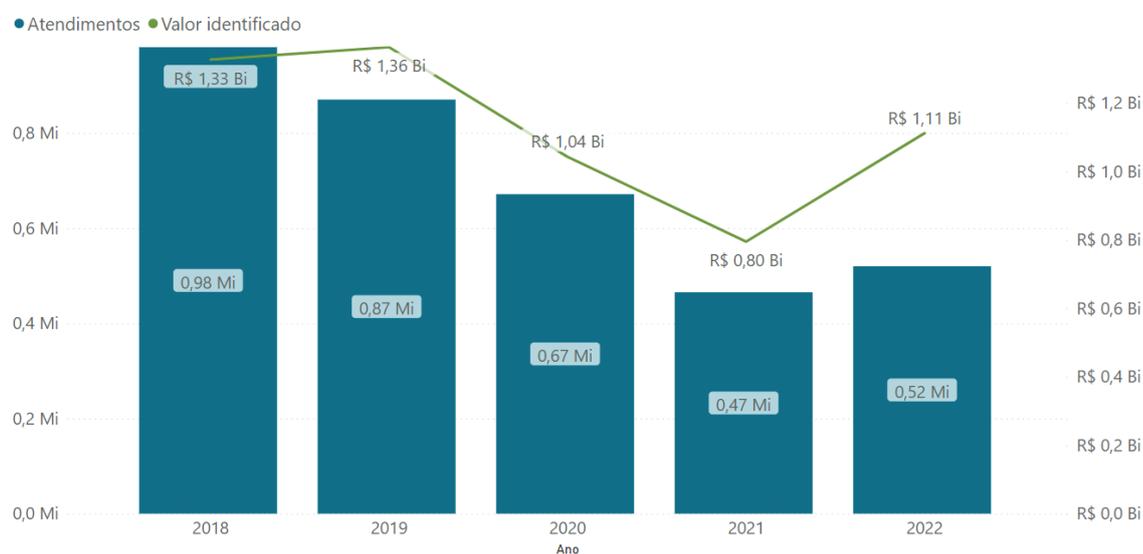
CAPÍTULO 4

ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ABI

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 até 2020. Desde 2021, alcançou-se a estabilidade com o lançamento de quatro ABIs anuais, referindo-se cada um a um trimestre do ano imediatamente anterior.

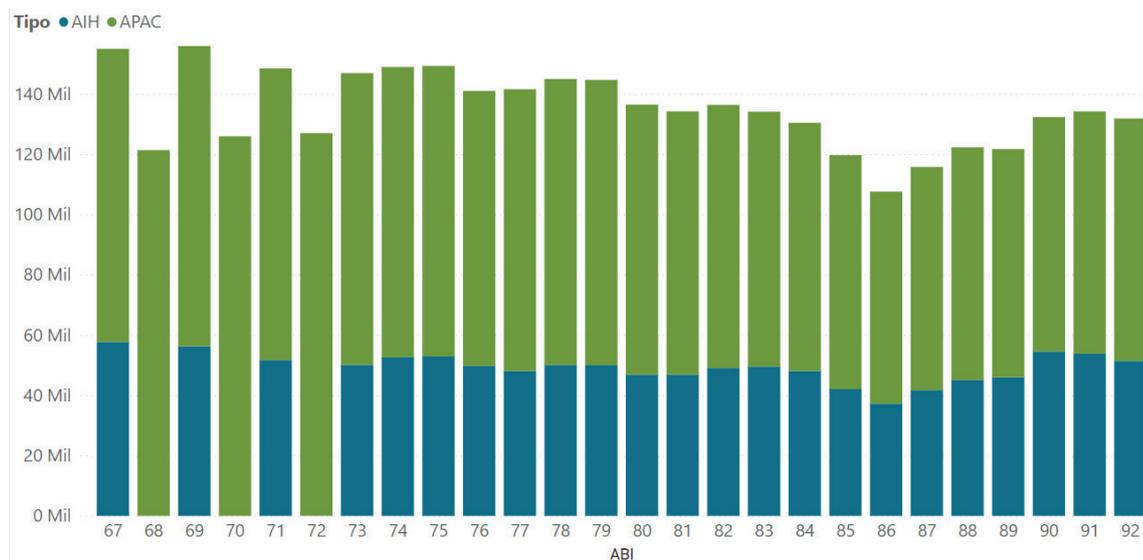
A partir de 2021, soma-se à redução do número de ABIs lançados, a queda do número total de atendimentos ocorridos no SUS e conseqüentemente identificados no ressarcimento, devido à suspensão ou adiamento de atendimentos eletivos, e também à própria redução da demanda geral relacionada ao isolamento praticado em 2020, devido à pandemia pelo Covid-19. Mesmo assim, em 2021, se somaram mais de 465 mil casos notificados e um valor de cerca de R\$ 795 milhões. Em 2022, que engloba ABIs referentes a atendimentos no SUS ocorridos em 2021, foram notificados pouco mais de 520 mil casos, somando mais de R\$ 1,11 bilhão.

■ GRÁFICO 3 – ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ANO DE LANÇAMENTO DOS ABIS (2018 A 2022)



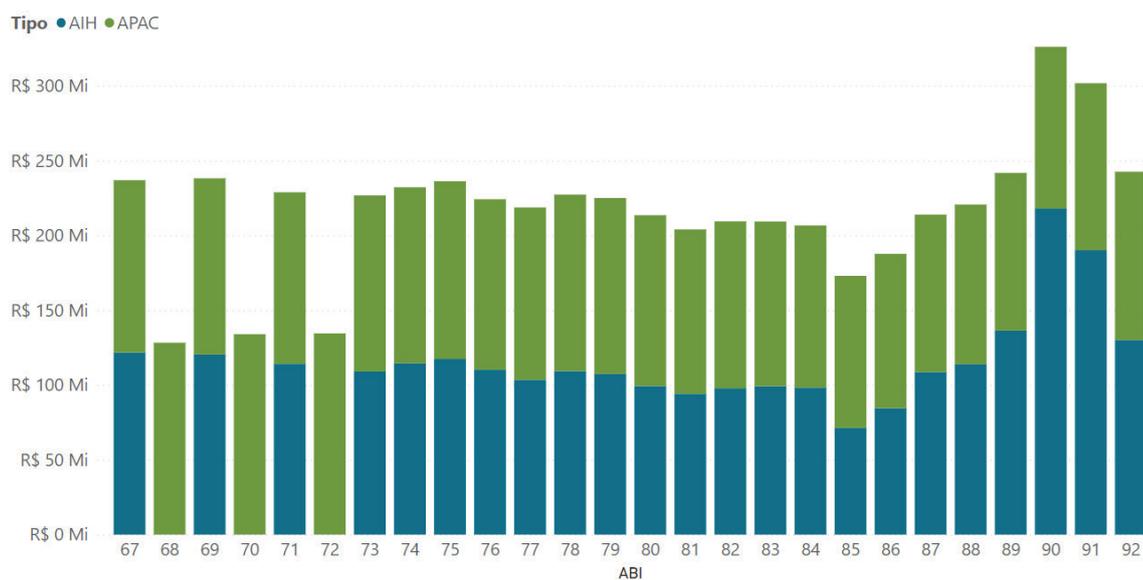
Fonte: SGR/ANS, 12/2022.

GRÁFICO 4 – QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ABI (2018 A 2022)



Fonte: SGR/ANS, 12/2022.

GRÁFICO 5 – VALOR TOTAL DOS ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS POR ABI (2018 A 2022)



Fonte: SGR/ANS, 12/2022.

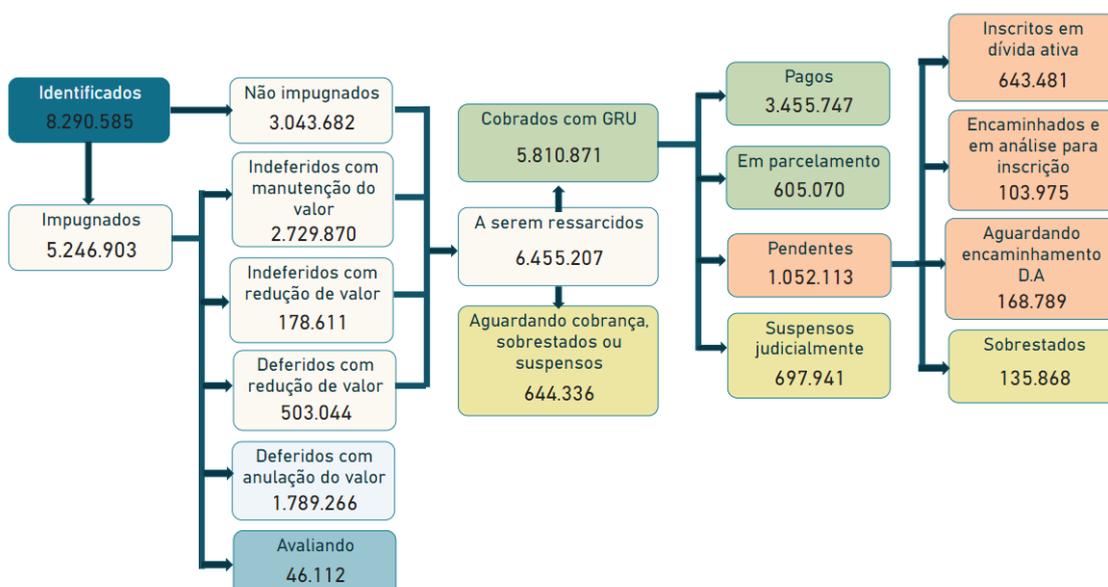
CAPÍTULO 5

SITUAÇÃO PROCESSUAL DOS ATENDIMENTOS

Os fluxogramas apresentados nas Figuras 2 e 3 sistematizam o processo de ressarcimento ao SUS desde a notificação do atendimento identificado à operadora, passando pelo processo de análise, emissão de GRUs até o pagamento ou tratamento dado em caso de inadimplência.

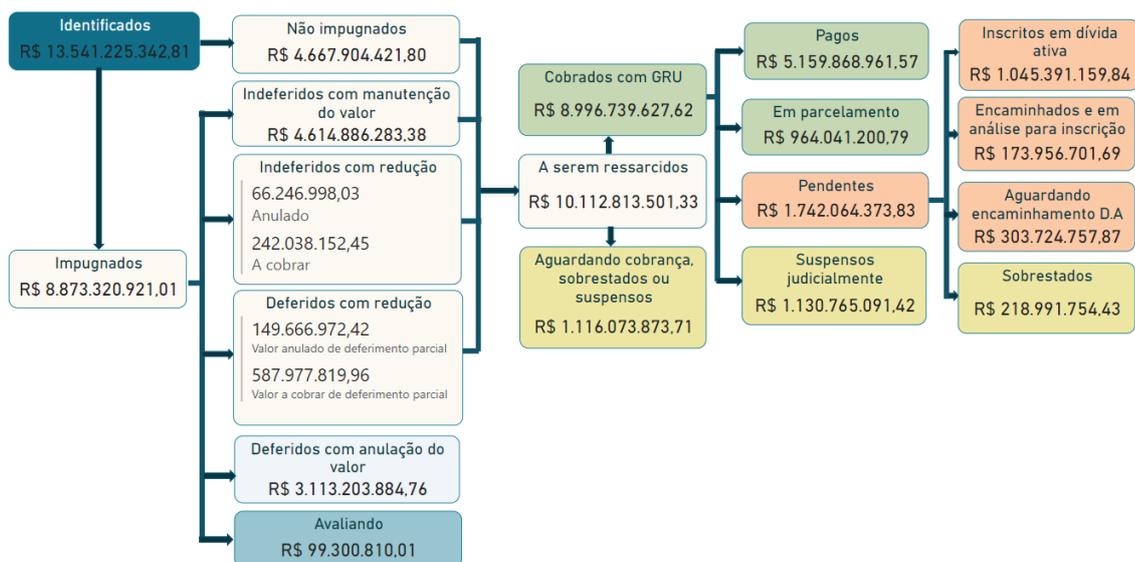
Desde que o processamento do ressarcimento passou a ser realizado pela ANS, foram notificados 8.290.585 atendimentos, totalizando mais de R\$13,5 bilhões em valores identificados. Entre atendimentos ocorridos no SUS de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, pouco mais de 2,6 milhões de casos foram identificados, totalizando R\$ 4,5 bilhões.

■ FIGURA 2 – SITUAÇÃO PROCESSUAL DOS ATENDIMENTOS NO RESSARCIMENTO AO SUS, EM DEZEMBRO DE 2022



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

■ FIGURA 3 – SITUAÇÃO PROCESSUAL DOS VALORES (EM R\$) DE ATENDIMENTOS NO RESSARCIMENTO AO SUS, EM DEZEMBRO DE 2022



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

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.

Se observados os casos notificados nos ABIs lançados entre 2018 e 2022, cerca de 46% dos atendimentos de beneficiários de planos privados de saúde no SUS identificados não foram contestados pelas operadoras no bojo do processo administrativo, sendo aptas para seguir o fluxo de cobrança do ressarcimento ao SUS. Dos 54% restantes, 29% foram indeferidos e outros 23% foram deferidos em primeira ou segunda instância. Ainda se encontram em análise cerca de 2% dos casos, 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\$ 4,3 bilhões, ou 75,5% do valor total notificado nesse período, 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 (2018-2022)

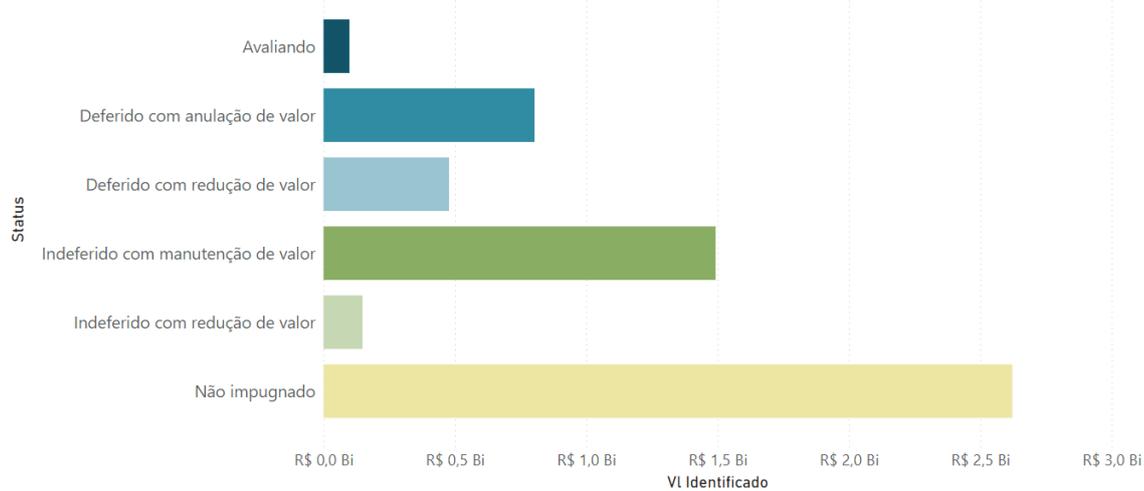
Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo status

Status	Quantidade	% Quantidade	Valor Identificado	% Valor Identificado
AVALIANDO EM 1ª INSTÂNCIA	37.218	1,06%	R\$ 77.973.051,98	1,38%
AVALIANDO EM 2ª INSTÂNCIA	8.297	0,24%	R\$ 20.528.465,81	0,36%
DEFERIDA EM 1ª INSTÂNCIA	712.110	20,30%	R\$ 1.044.845.054,91	18,52%
DEFERIDA EM 2ª INSTÂNCIA	143.219	4,08%	R\$ 236.289.985,58	4,19%
INDEFERIDA EM 1ª INSTÂNCIA, SEM RECURSO	355.356	10,13%	R\$ 626.368.059,29	11,10%
INDEFERIDA EM 2ª INSTÂNCIA	606.214	17,28%	R\$ 1.014.092.897,52	17,97%
NÃO IMPUGNADA	1.645.229	46,90%	R\$ 2.622.004.749,37	46,47%
Total	3.507.643	100,00%	R\$ 5.642.102.264,46	100,00%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

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 92, sendo esperada alteração no percentual de impugnações apresentadas, afetando consequentemente o total em análise e o total não impugnado.

GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES DE ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS SEGUNDO STATUS NO PROCESSO DE RESSARCIMENTO AO SUS (2018-2022)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

CAPÍTULO 6

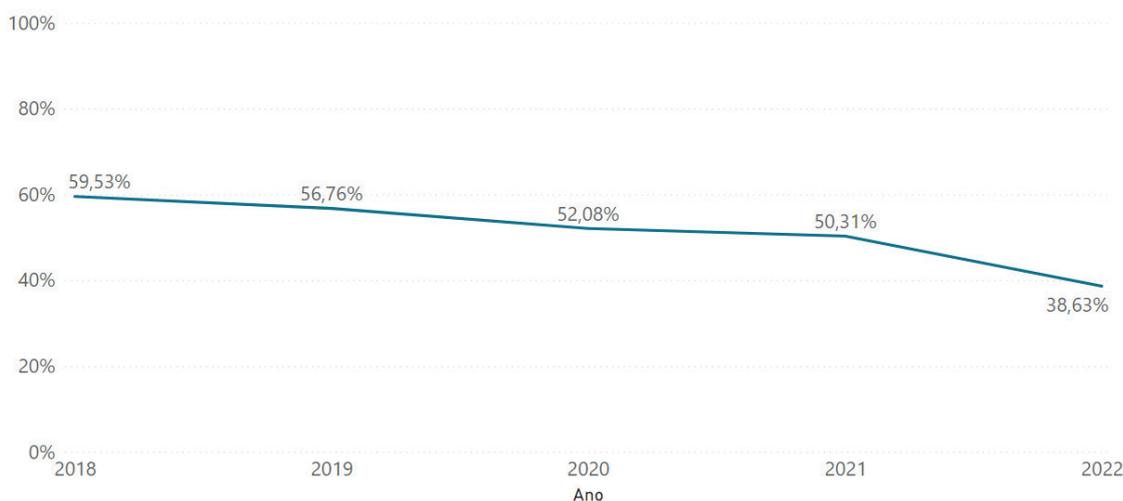
IMPUGNAÇÕES

Desde a implantação dos processos integralmente digitais, com o uso do Protocolo Eletrônico (Persus) e do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), a partir do ABI 53 lançado em dez/2014, 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 92º ABI ainda em aberto, a média de impugnações para o ano de 2022 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.

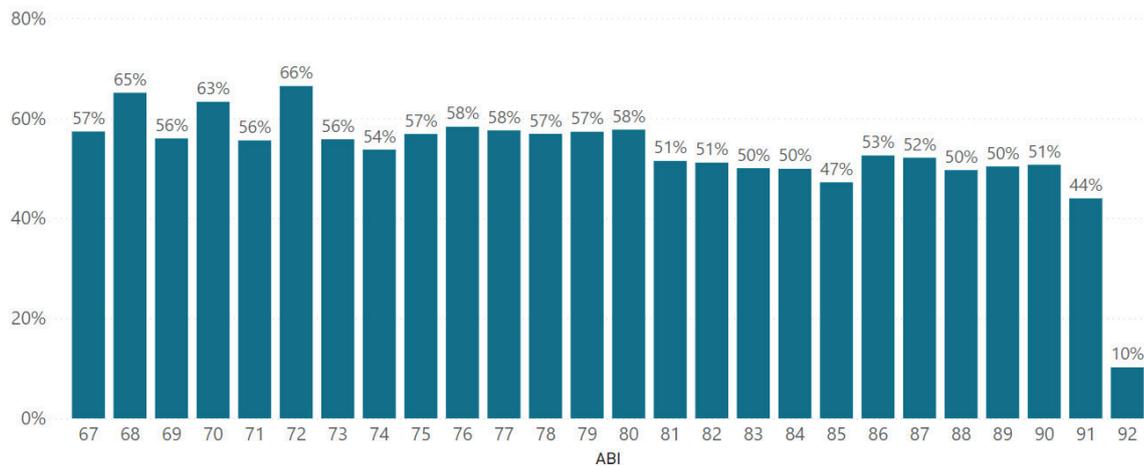
■ GRÁFICO 7 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE IMPUGNAÇÃO POR ANO DO ABI – 2018 A 2022



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

Nota: Em relação ao ano de 2022, 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 92, tem-se que o percentual de impugnações pode ser alterado.

■ GRÁFICO 8 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE IMPUGNAÇÃO POR ABI – A PARTIR DO ABI 67°



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

Nota: Quanto ao ABI 92, 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.

CAPÍTULO 7

RECURSOS

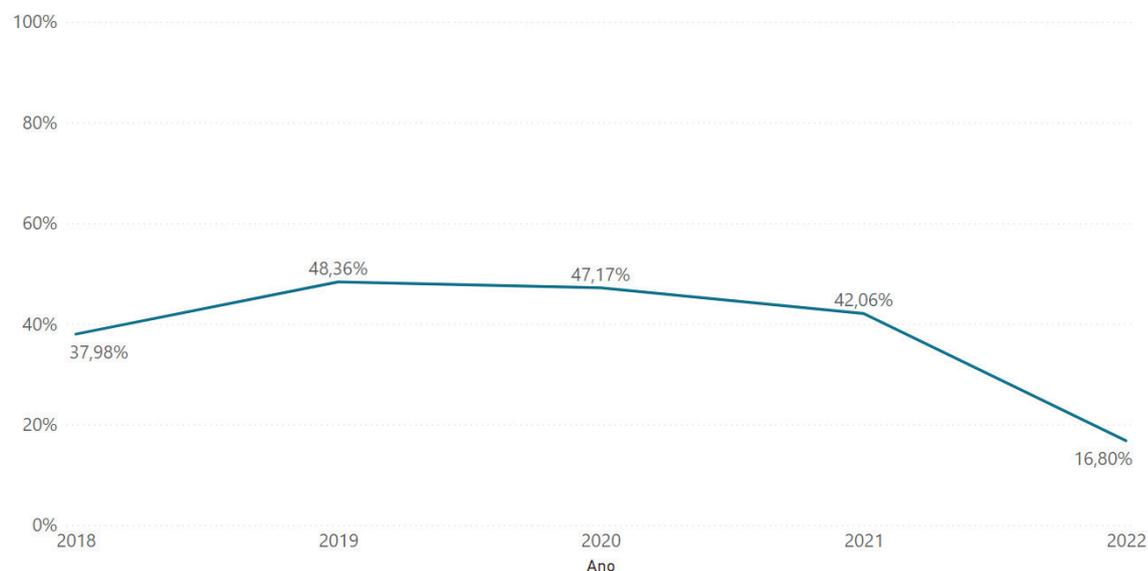
No que diz respeito aos recursos apresentados, estes oscilam entre 35% e 48% dos atendimentos impugnados nos ABIs. Em anos mais recentes, esta medida não representa o padrão completo, já que ainda há processos em curso, que ainda não atingiram a fase da segunda instância.

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.

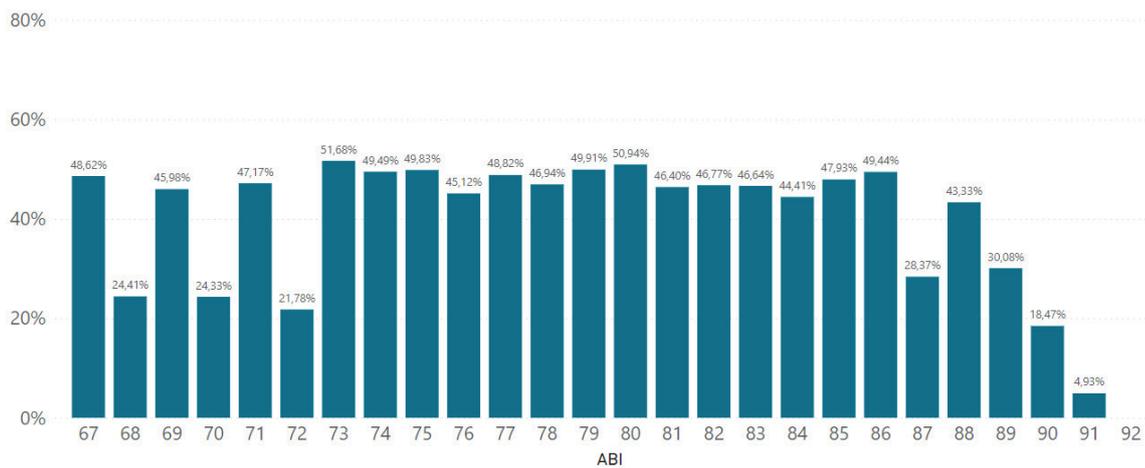
Com a regularização de notificações e de petições de impugnação e recurso decorrentes da retomada dos prazos processuais, somada à regularização no lançamento de quatro ABIs anuais a partir de 2021, observa-se uma gradual estabilização dos padrões de recursividade e do número de atendimentos em análise, 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 9 – PERCENTUAL DE RECURSO POR ANO DE LANÇAMENTO DO ABI – 2018 A 2022



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

■ GRÁFICO 10 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE RECURSOS POR ABI



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

CAPÍTULO 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 quase R\$ 9 bilhões, que equivalem a 5.810.571 atendimentos realizados no SUS. Passado o período pandêmico quando houve a suspensão de prazos processuais, é possível observar a regularização da cobrança, com quase 725 mil atendimentos cobrados cujas GRUs venciam em 2021, referentes a mais de R\$ 1 bilhão. O número de atendimentos cobrados com GRU vencendo em 2022 sofreu uma pequena redução, com a marca de 668 mil atendimentos cobrados. No entanto, o valor cobrado foi maior, ultrapassando R\$ 1,2 bilhão.

Com a estabilização do calendário de lançamentos de ABIs em quatro notificações anuais incluindo os quatro trimestres do ano imediatamente anterior, somada ao término do período pandêmico com um novo equilíbrio de cenário, a expectativa para a cobrança do ressarcimento ao SUS a partir de 2023, caso se mantenha o quadro atual, é também de estabilização em nível similar ao alcançado nos últimos ABIs, notadamente aqueles em que os processos administrativos vem sendo encerrados em cerca de 1 a 2 anos.

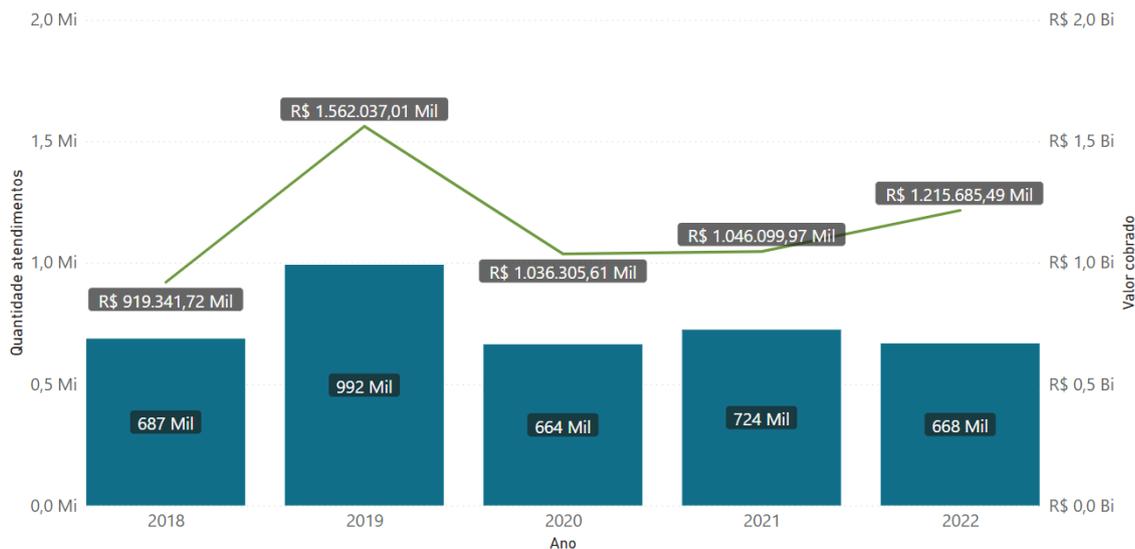
Cabe ressaltar que, em relação às versões anteriores, o parâmetro de data utilizado nessa página foi alterado: anteriormente, os dados eram agrupados por ano de emissão da GRU; agora, se passou a utilizar o ano de vencimento da guia.

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.

Quanto aos procedimentos que mais originaram cobranças, destacam-se nos atendimentos com os valores vencendo de 2018 a 2022, os casos de Hemodiálise, Tratamento de infecções pelo coronavírus, Tratamentos com cirurgias múltiplas, Tratamentos de outras doenças bacterianas, pneumonias ou influenza, Acompanhamento de pacientes pós transplante, Hormonioterapias, Quimioterapias e Partos Cesariano e Normal.

GRÁFICO 11 – TOTAL DE ATENDIMENTOS COBRADOS COM GRU POR ANO – BRASIL, 2018 A 2022

● Quantidade atendimentos ● Valor cobrado



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

QUADRO 3 – PROCEDIMENTOS DE AIH COM MAIORES VALORES COBRADOS (COM GRU EMITIDA) – BRASIL, 2018 A 2022

Procedimentos com maiores valores cobrados (com GRU emitida)

Proced Principal	Quantidade	Valor
TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS ; COVID 19	25.977	R\$ 203.023.881,09
TRANSPLANTE DE RIM (ORGÃO DE DOADOR FALECIDO)	1.585	R\$ 100.516.380,33
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	17.730	R\$ 77.678.873,34
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	13.964	R\$ 66.301.313,32
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	32.310	R\$ 52.611.194,34
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	4.027	R\$ 41.242.846,78
PARTO CESARIANO	33.038	R\$ 35.853.740,37
PARTO NORMAL	40.142	R\$ 33.686.127,81
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉICAS	10.394	R\$ 31.439.612,71
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	5.377	R\$ 29.705.129,71
Total	809.502	R\$ 1.792.505.473,81

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

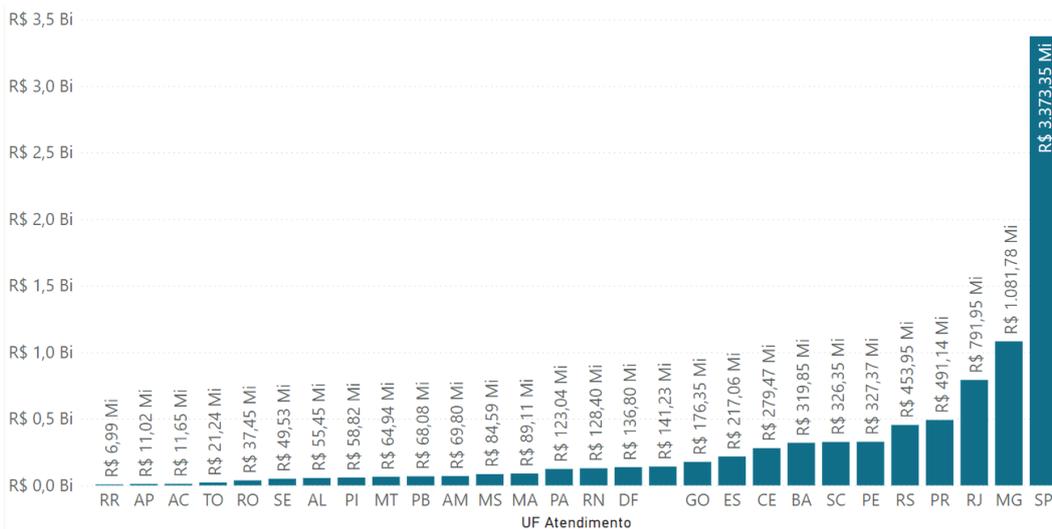
■ QUADRO 4 – PROCEDIMENTOS DE APAC COM MAIORES VALORES COBRADOS (COM GRU EMITIDA) – BRASIL, 2018 A 2022

Procedimentos com maiores valores cobrados (com GRU emitida)

Proced Principal	Quantidade	Valor
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	288.237	R\$ 993.113.389,77
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	13.825	R\$ 66.975.743,91
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	206.993	R\$ 51.319.098,33
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	12.302	R\$ 44.245.228,85
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	15.943	R\$ 38.818.832,27
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	13.506	R\$ 36.750.637,99
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	80.028	R\$ 36.608.307,67
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	13.827	R\$ 36.165.131,57
FACOEMLSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	32.949	R\$ 36.121.412,58
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA	9.881	R\$ 25.449.052,05
Total	1.655.092	R\$ 1.977.298.657,14

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

■ GRÁFICO 12 – COBRANÇAS COM GRU POR UF – BRASIL,



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

CAPÍTULO 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 66,51% quando considerados os pagamentos vencidos de janeiro de 2018 até dezembro de 2022. Entre as Unidades da Federação com maiores valores pagos ou parcelados, São Paulo apresenta IEP de 63,19%, Minas Gerais 75,87% e Rio de Janeiro 86,13%.

Vale ressaltar que, historicamente, esse índice tende a melhorar conforme se afasta o prazo de vencimento original, seja devido à baixa bancária tardia, a possíveis ajustes de sistema e também à renegociação de débitos vencidos não pagos, que podem ser convertidos em novas GRUs atualizadas em juros e multas ou em novos parcelamentos.

■ QUADRO 5 – ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO E OS 10 MUNICÍPIOS COM MAIORES VALORES PAGOS/ PARCELADOS – 2018 A 2022

UF	Principal	%Valor cobrado principal	Valor pago	% Pago	Valor em parcelamento	% Em parcelamento	Valor pago + em parcelamento	% Valor pago + em parcelamento	Índice de Efetivo Pagamento
SP	R\$ 2.063.990.967,21	35,71%	R\$ 975.878.894,44	32,55%	R\$ 328.354.229,59	38,80%	R\$ 1.304.233.124,03	33,93%	63,19%
MG	R\$ 699.689.379,04	12,11%	R\$ 447.166.278,38	14,92%	R\$ 83.683.206,43	9,89%	R\$ 530.849.484,81	13,81%	75,87%
RJ	R\$ 501.787.948,68	8,68%	R\$ 262.878.484,41	8,77%	R\$ 169.301.398,89	20,01%	R\$ 432.179.883,30	11,24%	86,13%
RS	R\$ 307.157.726,50	5,31%	R\$ 174.509.329,57	5,82%	R\$ 62.956.180,33	7,44%	R\$ 237.465.509,90	6,18%	77,31%
PR	R\$ 309.322.347,85	5,35%	R\$ 182.570.947,23	6,09%	R\$ 32.879.214,99	3,89%	R\$ 215.450.162,22	5,60%	69,65%
SC	R\$ 193.730.160,03	3,35%	R\$ 153.521.517,29	5,12%	R\$ 3.368.768,76	0,40%	R\$ 156.890.286,05	4,08%	80,98%
ES	R\$ 134.884.389,62	2,33%	R\$ 102.944.011,23	3,43%	R\$ 3.622.931,24	0,43%	R\$ 106.566.942,47	2,77%	79,01%
BA	R\$ 216.155.481,91	3,74%	R\$ 79.845.334,39	2,66%	R\$ 21.720.598,48	2,57%	R\$ 101.565.932,87	2,64%	46,99%
	R\$ 135.202.154,41	2,34%	R\$ 75.505.570,22	2,52%	R\$ 21.146.821,06	2,50%	R\$ 96.652.391,28	2,51%	71,49%
PE	R\$ 229.594.187,99	3,97%	R\$ 73.415.088,72	2,45%	R\$ 13.272.935,75	1,57%	R\$ 86.688.024,48	2,26%	37,76%
Subtotal	R\$ 4.791.514.743,24	82,89%	R\$ 2.528.235.455,88	84,33%	R\$ 740.306.285,52	87,50%	R\$ 3.268.541.741,41	85,02%	68,84%
Total	R\$ 5.779.469.811,60	100%	R\$ 2.997.787.794,35	100%	R\$ 846.206.984,83	100%	R\$ 3.843.994.779,19	100%	66,51%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

CAPÍTULO 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 mais de R\$ 1,1 bilhão. Somam-se a esse valor cerca de R\$ 350 milhões em juros. Assim, avalia-se que, atualmente, encontram-se em depósitos judiciais com GRU expedida um total de R\$ 1,48 bilhão, sendo mais de R\$ 1,1 bilhão referente a GRUs vencidas desde 2018 até 2022.

Em relação à evolução desse valor por anos, observa-se um pico de casos ocorrido em 2019, ano com o maior valor histórico de cobrança. Após a redução observada nos anos pandêmicos de 2020 e 2021, espera-se uma estabilização a partir de 2022, em compatibilidade com a estabilização do procedimento geral de ressarcimento ao SUS.

Cumpra observar, em nota à edição anterior, que foi retirada desta edição a demonstração dos valores de multa em função da imprecisão da informação e pelo fato de que a maioria dos depósitos ocorre antes do vencimento da GRU, fato que torna a aplicação da penalidade indevida.

■ QUADRO 6 – DEPÓSITOS JUDICIAIS COM GRU EMITIDA – BRASIL, 2001 A 2022.

Depósitos judiciais com GRU emitida

Ano	Principal	Juros	Valor total
2001	R\$ 2.128,58	R\$ 4.406,90	R\$ 6.535,48
2002	R\$ 1.283.956,33	R\$ 2.552.297,93	R\$ 3.836.254,26
2003	R\$ 915.598,28	R\$ 1.597.193,55	R\$ 2.512.791,83
2004	R\$ 1.602.915,36	R\$ 2.612.368,34	R\$ 4.215.283,70
2005	R\$ 2.029.604,95	R\$ 3.164.484,25	R\$ 5.194.089,20
2006	R\$ 4.962.185,12	R\$ 7.279.013,26	R\$ 12.241.198,38
2007	R\$ 2.798.287,53	R\$ 3.927.962,15	R\$ 6.726.249,68
2008	R\$ 602.059,94	R\$ 760.435,04	R\$ 1.362.494,98
2009	R\$ 547.320,21	R\$ 648.521,85	R\$ 1.195.842,06
2010	R\$ 2.158.155,10	R\$ 2.266.706,47	R\$ 4.424.861,57
2011	R\$ 5.178.477,21	R\$ 5.009.669,85	R\$ 10.188.147,06
2012	R\$ 11.258.685,67	R\$ 9.714.399,55	R\$ 20.973.085,22
2013	R\$ 16.729.366,32	R\$ 13.475.562,50	R\$ 30.204.928,82
2014	R\$ 36.491.428,00	R\$ 25.388.292,02	R\$ 61.879.720,02
2015	R\$ 4.592.660,83	R\$ 2.605.000,15	R\$ 7.197.660,98
2016	R\$ 58.531.425,94	R\$ 26.089.931,36	R\$ 84.621.357,30
2017	R\$ 85.194.144,84	R\$ 30.026.387,49	R\$ 115.220.532,33
2018	R\$ 99.947.702,85	R\$ 29.565.028,72	R\$ 129.512.731,57
2019	R\$ 244.761.932,89	R\$ 79.073.034,80	R\$ 323.834.967,69
2020	R\$ 147.413.105,74	R\$ 40.383.080,14	R\$ 187.796.185,88
2021	R\$ 181.668.331,92	R\$ 35.858.821,62	R\$ 217.527.153,54
2022	R\$ 222.095.617,80	R\$ 25.423.174,05	R\$ 247.518.791,85
Total	R\$ 1.130.765.091,42	R\$ 347.425.771,99	R\$ 1.478.190.863,41

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

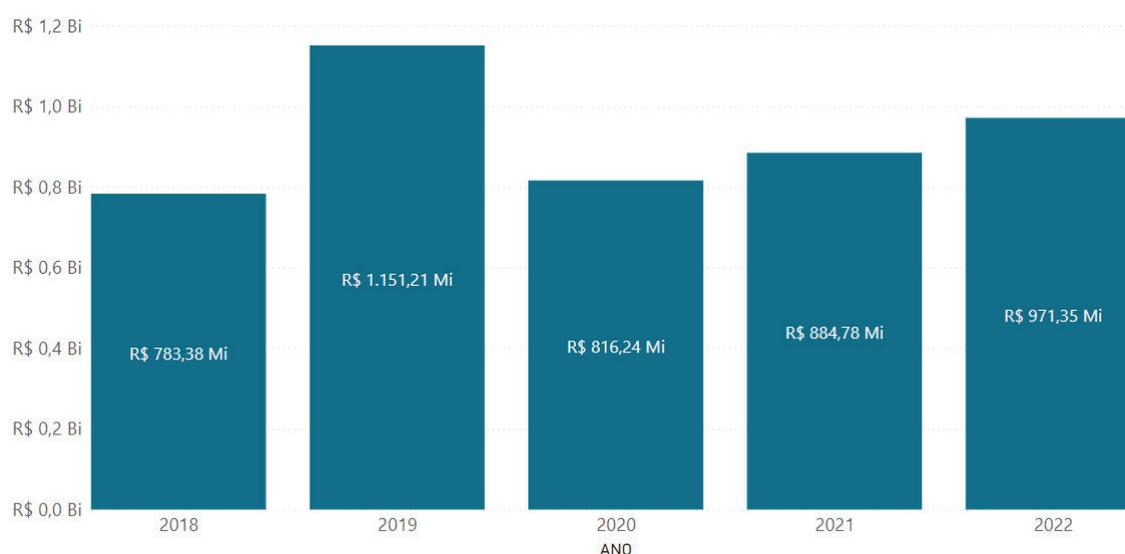
CAPÍTULO 11

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 (o que consequentemente reduziu o volume de notificações por ano). Em 2021, foi alcançado mais de R\$884 milhões em repasses, superando em 28% a meta estipulada para o período.

Apesar da estabilização do procedimento de ressarcimento ao SUS apontar para uma consequente estabilização dos valores repassados, em 2022 foram repassados R\$ 971,35 milhões, superando o valor observado em 2021. Impactam nesse total, não apenas o valor identificado, mas também a celeridade no encerramento de processos e o efetivo pagamento dos valores cobrados, a regularização de débitos inscritos em Dívida Ativa junto à Procuradoria e os sucessivos êxitos que a Agência vem obtendo nas ações judiciais que contestam a cobrança do ressarcimento ao SUS.

■ GRÁFICO 13 – VALOR ANUAL REPASSADO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

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.

CAPÍTULO 12

DÍVIDA ATIVA

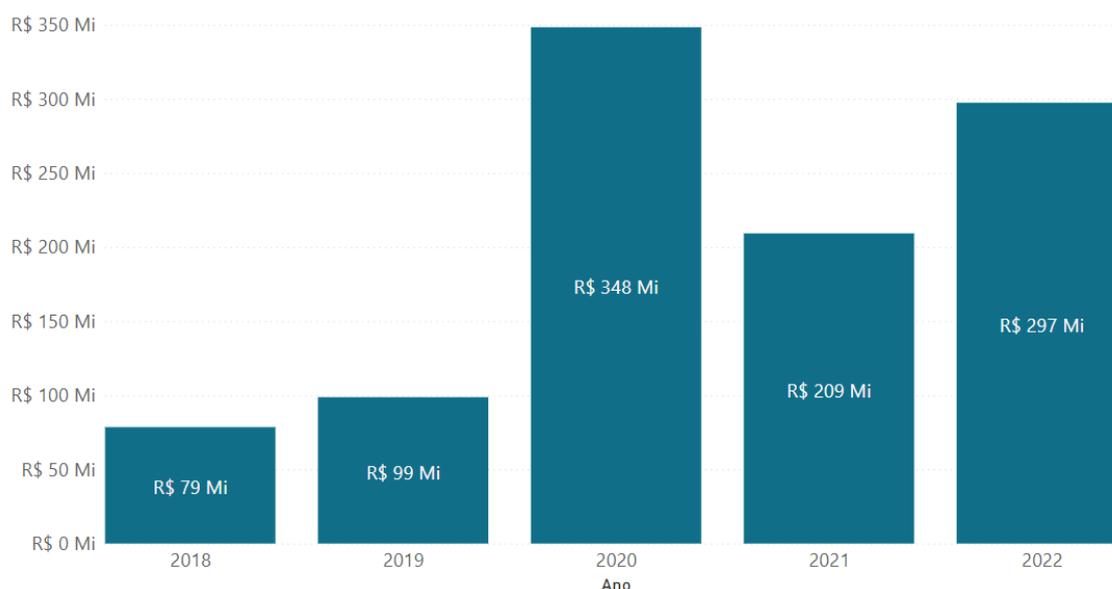
Caso a operadora notificada não efetue o pagamento dos valores passíveis de serem ressarcidos, haverá a inscrição do débito em dívida ativa e a sua inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN).

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 esse responsável pela inscrição dos débitos em dívida ativa.

Historicamente, o ressarcimento ao SUS já encaminhou para inscrição em dívida ativa mais de R\$ 1,89 bilhão, dos quais mais de R\$ 209 milhões somente no ano de 2021 e mais de R\$ 297 milhões em 2022.

Atualmente, encontram-se inscritos em dívida ativa R\$ 1,04 bilhão. Ainda R\$ 174 milhões aguardam análise por parte da procuradoria e outros R\$ 303 milhões aguardam o prazo de 90 dias para envio.

■ GRÁFICO 14 – ENCAMINHAMENTO PARA INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA (VALORES ORIGINAIS DE GRU)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2022.

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/ou atendimentos deferidos com redução de valor, 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/ou atendimentos deferidos com redução de valor, e o número de atendimentos indeferidos em primeira instância 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). **Resolução Normativa n. 502**, de 30 de março de 2022. 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, estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS e revoga as Resoluções Normativas nº 358, de 27 de novembro de 2014, nº 377, de 08 de maio de 2015, e o art. 25 da nº 464, de 29 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Mg==>. Acesso em: 12 jan. 2023.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Sistema de Controle de Dívida Ativa** - SCDA 2022. Acesso em: jan/2023.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Sistema de Gestão do ressarcimento ao SUS** - SGR 2022. Acesso em: jan/2023.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Sistema de Controle de Impugnações** - SCI 2022. Acesso em: jan/2023.

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)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

