

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS - **11ª EDIÇÃO**



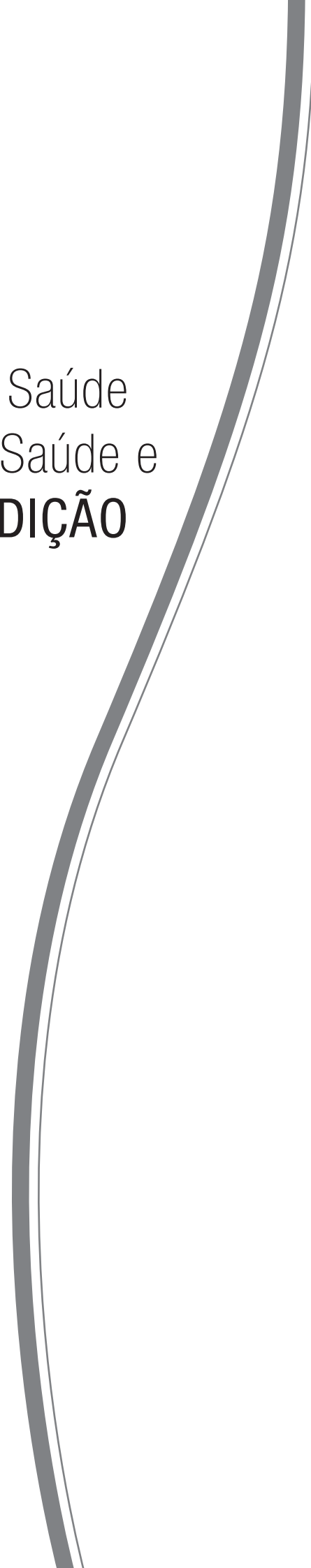
CANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Rio de Janeiro | 2021
11ª Edição | DEZ/2020
ISSN 2526-9011

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde
por Beneficiários de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS - **11^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.



2021. 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>

DIRETORIA COLEGIADA – DICOL

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

COORDENAÇÃO TÉCNICA:

Cesar Serra – DIDES

Daniel Pereira – DIRAD/DIDES

Fernanda Araújo - GEIRS/DIDES

EQUIPE TÉCNICA

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

Juliana Machado, Luiz Vieira, Erik Ugalde, André Duarte, Larissa Silva, Thaís Curado, Guaraci Junior, Cristiano Oliveira

PROJETO GRÁFICO:

Gerência de Comunicação Social - GCOMS/SEGER/PRESI

NORMALIZAÇÃO:

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

Boletim informativo: utilização do Sistema Único de Saúde por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS[recurso eletrônico] – n.1 (abr. 2016). -

Rio de Janeiro : ANS, n. 11 (dez.), 2020-

2,1MB; ePub.

Semestral

ISSN 2526-9011

Modo de acesso: World Wide Web: <<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.

CDD 368.382

DADOS DO SETOR

Boletim Informativo

Utilização do Sistema Único de Saúde
por Beneficiários de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS - **11^a EDIÇÃO**



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	6
1 – DO RESSARCIMENTO AO SUS	8
2 – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	12
2.1 Identificações por Tipo de Atendimento	12
2.2 Identificações por Períodos	13
2.3 Situação dos Atendimentos Identificados	14
3 – DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO	16
3.1 Da Impugnação	16
3.2 Do Recurso	18
4 – DA COBRANÇA	19
5 – DO PAGAMENTO	21
5.1 Valor anual pago/parcelado por localização	21
5.2 Valor Anual Repassado ao SUS	23
5.3 CADIN e Dívida Ativa	23
5.4 Depósitos judiciais	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O Processo de Ressarcimento ao SUS	8
Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS (2001-2020)	11

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - AIHs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2015 e 2019	12
Gráfico 2 – APACs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2015 e 2019	13
Gráfico 3 – atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2016 a 2020)	13
Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2016 a 2020)	13
Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2016 a 2020)	14
Gráfico 6 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no processo de Ressarcimento ao SUS (2016-2020)	15
Gráfico 7 – Produtividade média mensal – Análise dos Processos do Ressarcimento	16
Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – A partir do ABI 56º	17
Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano - 2016 a 2020	17
Gráfico 10 – Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª instância	17
Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2016 a 2020	18
Gráfico 12 – Quantidade total de atendimentos analisados em 2ª instância	18
Gráfico 13 – Total de atendimentos cobrados com GRU por ano	19
Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF	20
Gráfico 15 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)	23
Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Avisos de beneficiários identificados (ABIs lançados)	9
Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo fases do processo de Ressarcimento ao SUS (2016-2020)	14
Quadro 3 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida)	20
Quadro 4 – Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida)	20
Quadro 5 – Pagamento por ano de lançamento de ABI (em milhões)	21
Quadro 6 – Valor anual pago e parcelado por UF – 2016 a 2020	22
Quadro 7 – Os 10 municípios com maiores valores pagos/parcelados – 2016 a 2020	22
Quadro 8 – Depósitos judiciais com GRU emitida	25

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (DIDES/ANS), publica a 11ª 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 2020.

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. Trata-se de um processo que tem início cerca de doze meses após a ocorrência do evento, tempo necessário para o faturamento do atendimento pelo SUS, seu envio e processamento na base de dados da ANS, até a notificação da ocorrência junto às operadoras, quando se inaugura o procedimento administrativo.

Importa observar que nesse período de calamidade pública em que os atendimentos por síndromes respiratórias e pela Covid-19 tomam destaque, a ANS vem acompanhando as mudanças assistenciais e os padrões adotados em sistemas para o registro dos atendimentos realizados, de modo que possam ser revertidos em notificações de Ressarcimento ao SUS, quando couber. Sobre esse tema, importa destacar que códigos de registro e procedimentos administrativos adotados no SUS já estão contemplados no conjunto de dados usados para o processo de Ressarcimento ao SUS.

Vale lembrar que a assistência hospitalar em caso de internação pela Covid-19 já se configurava de cobertura obrigatória pelos planos privados de saúde desde o início da pandemia, quando os registros de casos no SUS enquadravam-se em procedimentos não específicos, notadamente no “tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)”. Ressalta-se a participação importante que esse procedimento já apresentava, em anos anteriores, no conjunto de internações SUS que se revertiam em notificações no processo de Ressarcimento realizado pela ANS.

Soma-se a estes, outros procedimentos mais recentemente adicionados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), específicos para o registro de casos de Covid-19 nos instrumentos já utilizados como fonte de dados para o Ressarcimento ao SUS, como a AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

Finalmente em relação ao tema, considerando os cronogramas e prazos do Ressarcimento ao SUS, cabe apontar que os eventos decorridos da pandemia e elegíveis para esse processo serão conhecidos a partir das notificações lançadas em 2021, com base em dados de atendimentos realizados no ano de 2020. Assim, a próxima edição deste Boletim Informativo deve apresentar os primeiros casos de beneficiários atendidos no SUS para tratamento da Covid-19.

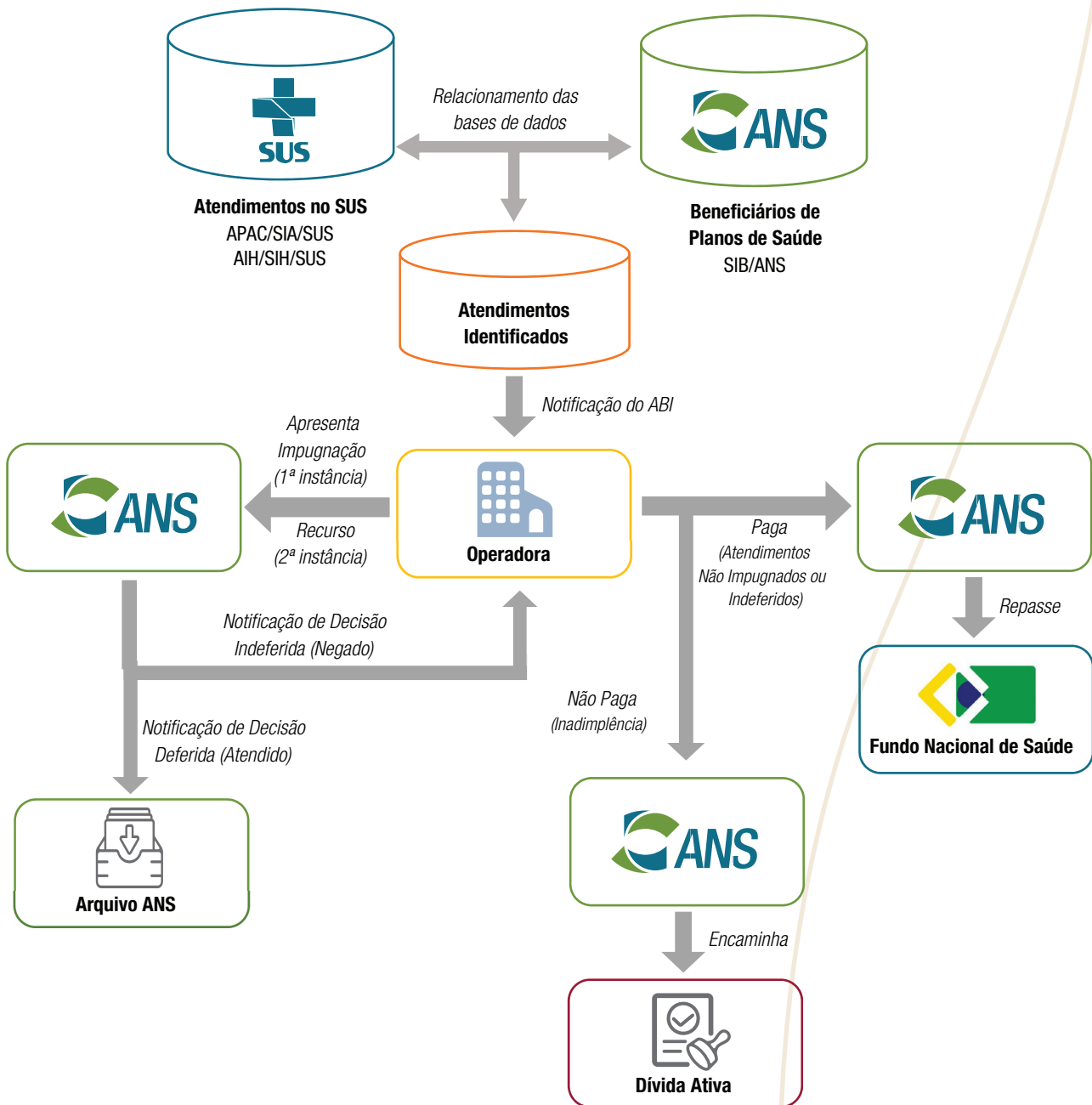
Esse documento mantém a abordagem dos anteriormente divulgados, lançando luz sobre a forma como se desenvolve o processo de identificação, cobrança e pagamento dos atendimentos realizados no SUS por beneficiários de planos privados de saúde. Trata sobre a estrutura do Ressarcimento ao SUS, seu fluxo e fases desde o lançamento do ABL, 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.

Nessa edição são apresentados ainda dados da cobrança, pormenorizando-se os procedimentos com os maiores valores cobrados e a distribuição por unidades federativas. Também se expõe 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 apontar o adiamento de lançamentos de ABI em 2020, bem como a suspensão de prazos administrativos vigente desde a publicação da Medida Provisória número 928 de 23 de março de 2020 até 21 de julho de 2020, conforme entendimentos da Procuradoria Geral junto à ANS, em razão da pandemia e estado de calamidade pública. Com isso, o processo de Ressarcimento ao SUS foi afetado no que diz respeito à recepção de impugnações e recursos, e conseqüentemente à sua análise, cobrança e repasse. No entanto espera-se, com a retomada dos prazos processuais, a gradual recuperação de padrões.

1 – DO RESSARCIMENTO AO SUS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS



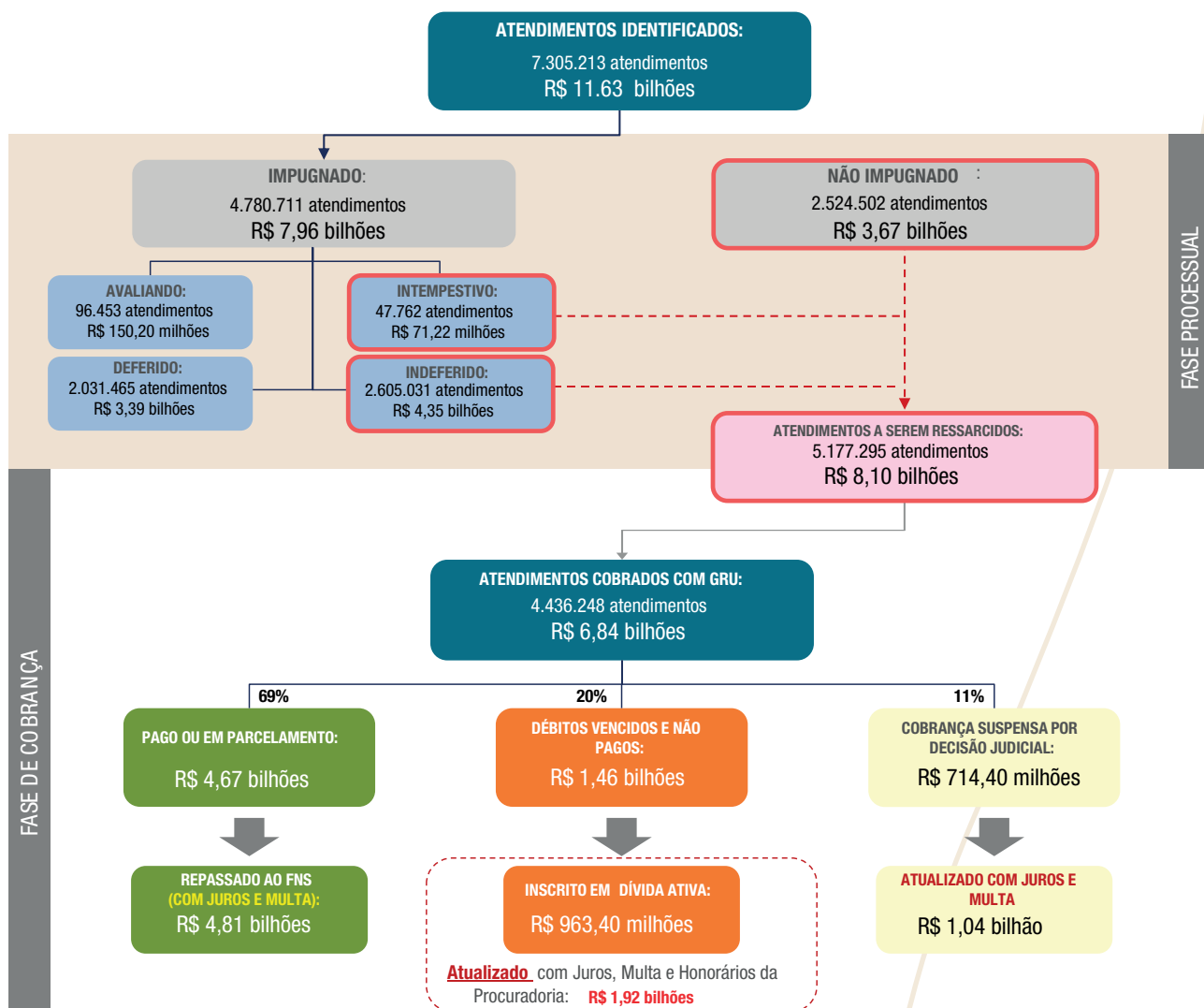
Quadro 1 - Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs lançados)

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

ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
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
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

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

Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS (2001-2020)¹



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

1 Nota:

Fase processual: a partir do lançamento do ABI, os atendimentos passam pelas fases de impugnação e recurso, nas quais as operadoras podem contestar as cobranças realizadas. O resultado, após as análises em 1ª e 2ª instâncias, são os atendimentos a serem ressarcidos.

Fase de cobrança: os atendimentos não impugnados, impugnados intempestivamente e indeferidos são cobrados, tendo como resultados o efetivo pagamento da GRU, o parcelamento desses débitos ou, em caso de não adimplimento, a inscrição em dívida ativa. As suspensões por decisão judicial podem ocorrer em qualquer fase do processo, desde a notificação dos atendimentos identificados até a cobrança com GRU.

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.

2 – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

2.1 IDENTIFICAÇÕES POR TIPO DE ATENDIMENTO (INTERNAÇÕES – AIH OU ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS – APAC)

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/privada conveniada ao SUS 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 preenche os requisitos para a ocorrência do ressarcimento ao SUS, são encaminhadas às operadoras notificações, denominadas 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 de 3 meses.

Atualmente, o ressarcimento abarca os procedimentos registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e 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, cujas competências abrangeram o período de janeiro a março de 2014. Por determinação do Tribunal de Contas da União (TCU), em 2017, foi promovida a cobrança dos atendimentos ambulatoriais de abril de 2012 a dezembro de 2013. Com o lançamento do 72º ABI, em 2018, completou-se a série temporal de cobranças de tais APACs, chamadas de APACs de legado.

Em média a cada trimestre, desde 2015, são realizadas no SUS 2,9 milhões de internações (AIHs) e 7,4 milhões de atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (APACs). Desse total, cerca de 54,1 mil internações e 93,9 mil atendimentos ambulatoriais dizem respeito a atendimentos potencialmente passíveis de serem ressarcidos, referentes a beneficiários de planos privados de saúde (Gráficos 1 e 2). Ressalte-se que tal 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.

Gráfico 1 - AIHs identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2015 e 2019



Fonte: SIH/SUS e SGR/ANS, 12/2020

Gráfico 2 – APACs Identificadas de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2015 e 2019



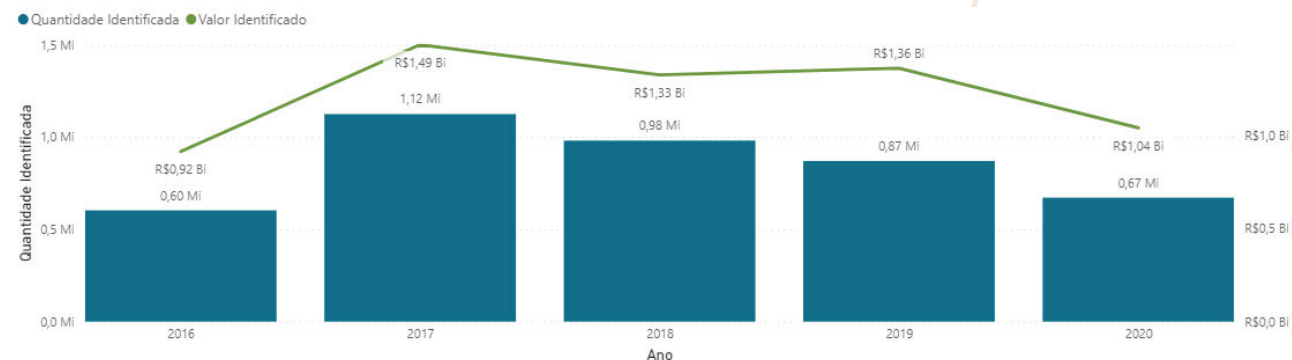
Fonte: SIA/SUS e SGR/ANS, 12/2020.

2.2 IDENTIFICAÇÕES POR PERÍODOS

No ano de 2017, a ANS lançou o maior número de Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs) da história do ressarcimento ao SUS (8 ABIs no total, do 59º ao 66º), tendo identificado a maior quantidade de procedimentos e de valores desde que a atividade passou a ser exercida pela agência. Já em 2018, foram lançados 7 ABIs com a finalização da cobrança de APACs retroativas, de modo a atingir patamares semelhantes a 2017 (Gráficos 3, 4 e 5). No ano de 2019, com a finalização do legado de APACs, foram lançados 6 ABIs.

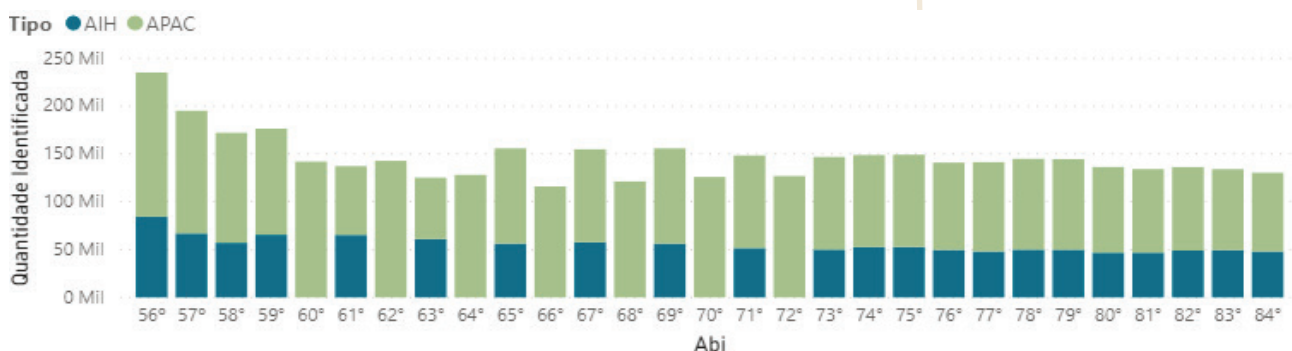
Em 2020, a agência reguladora estabeleceu o lançamento de 05 ABIs, alcançando finalmente o período de 1 ano entre a ocorrência do atendimento e sua notificação no processo do ressarcimento. Isso ocorreu, mesmo tendo havido a alteração do cronograma inicialmente previsto para o lançamento de ABIs, provocada pela pandemia de covid-19 (Gráfico 3).

Gráfico 3 – atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2016 a 2020)



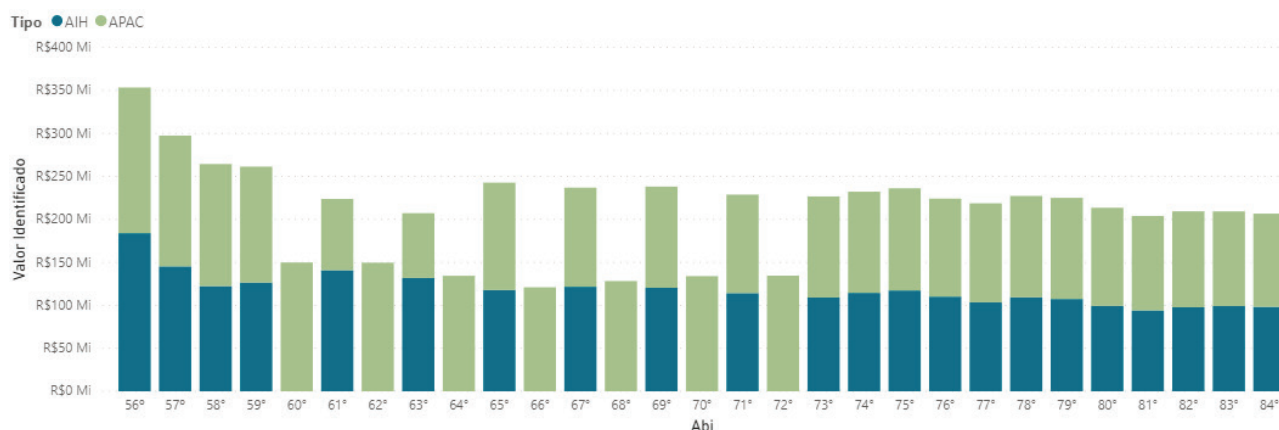
Fonte: SGR/ANS, 12/2020.

Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2016 a 2020)



Fonte: SGR/ANS, 12/2020.

Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2016 a 2020)



Fonte: SGR/ANS, 12/2020.

2.3 SITUAÇÃO DOS ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS

Cerca de 43,1% dos casos de atendimentos de beneficiários de planos privados de saúde no SUS identificados no âmbito do ressarcimento, entre 2016 e 2020, não foram contestados pelas operadoras no bojo do processo administrativo, sendo aptas para seguir o fluxo de cobrança do ressarcimento ao SUS. Dos 56,9% restantes, 30,2% foram indeferidos e 24,3% foram deferidos em primeira ou segunda instância. Ainda se encontram em análise 2,4% dos casos notificados, podendo ser indeferidos e revertidos em cobrança com GRU ao final do processo administrativo, ou serem deferidos (Quadro 2).

Os valores referentes a atendimentos não impugnados ou indeferidos somavam cerca de R\$ 4,5 bilhões, ou 73,3% do valor total identificado entre 2016-2020 (Quadro 2 e Gráfico 6). Nesse período, todos os novos processos do ressarcimento contavam com notificações eletrônicas.

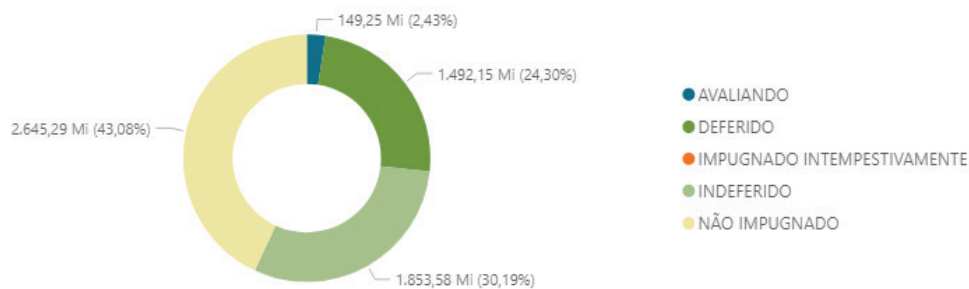
Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo fases do Processo de Ressarcimento ao SUS (2016-2020¹)

Status	Quantidades	% Quantidade	Valor Identificado	% Valor Identificado
AVALIANDO EM 1ª INSTÂNCIA	53.915	1,27%	R\$83.072.860,27	1,35%
AVALIANDO EM 2ª INSTÂNCIA	41.824	0,98%	R\$66.177.813,82	1,08%
DEFERIDA EM 1ª INSTÂNCIA	960.064	22,60%	R\$1.236.492.645,62	20,14%
DEFERIDA EM 2ª INSTÂNCIA	163.009	3,84%	R\$255.657.244,92	4,16%
INDEFERIDA EM 1ª INSTÂNCIA, SEM RECURSO	571.065	13,44%	R\$922.619.412,48	15,03%
INDEFERIDA EM 2ª INSTÂNCIA	565.695	13,31%	R\$930.964.734,53	15,16%
NÃO IMPUGNADA	1.893.350	44,56%	R\$2.645.287.224,70	43,08%
Total	4.248.922	100,00%	R\$6.140.271.936,34	100,00%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

(1) 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 84, 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 (2016-2020¹)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

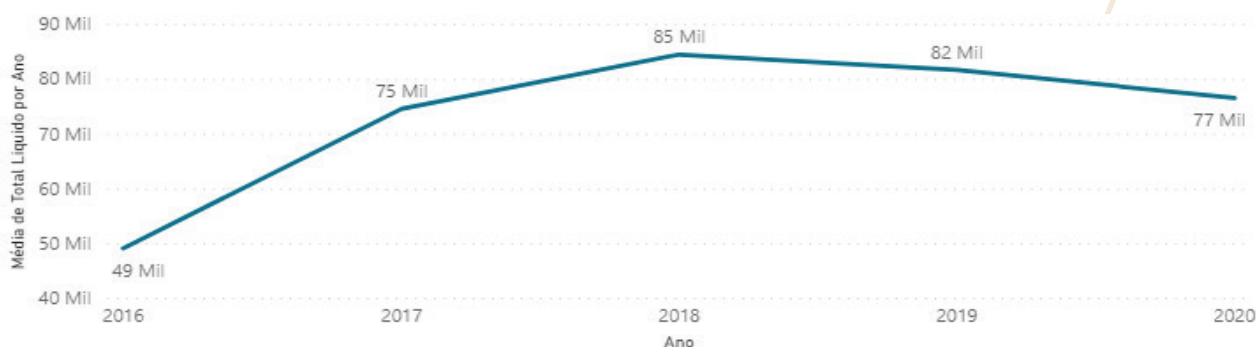
(1) Na data de apuração de dados desse Boletim Informativo ainda havia prazo corrente para as operadoras contestarem os casos notificados administrativamente no âmbito do ABI 84, sendo esperada alteração no percentual de impugnações apresentadas, afetando consequentemente o total em análise e o total não impugnado.

3 – DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO

O procedimento de defesa instaurado no âmbito da ANS é composto por duas instâncias. A primeira é inaugurada com o protocolo de uma impugnação e a segunda somente tem início se for apresentado um recurso contra a decisão anteriormente proferida. Esse procedimento ocorre de maneira individualizada, por cada atendimento impugnado ou recusado pelas operadoras.

Com foco no ganho de eficiência, a GEIRS introduziu uma série de aprimoramentos na atividade, alcançando o aumento da produtividade do setor. Dentre as medidas implementadas, destacam-se: a atualização e uniformização dos entendimentos aplicados na análise; os aperfeiçoamentos nos sistemas informatizados de apoio; os ajustes de funcionamento do sistema de protocolo eletrônico e de ferramentas de comunicação interna; as ações de capacitação para servidores que atuam nos núcleos regionais da ANS; e a redefinição de metas pactuadas. Consoante isso, observou-se um aumento na produtividade média mensal, que chegou a alcançar mais de 85 mil análises em um mês no ano de 2018 e mais de 82 mil em 2019. Já em 2020, com um passivo em declínio e mais próximo ao patamar ideal, a produtividade média ficou em 77 mil (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Produtividade Média Mensal – Análise dos Processos do Ressarcimento



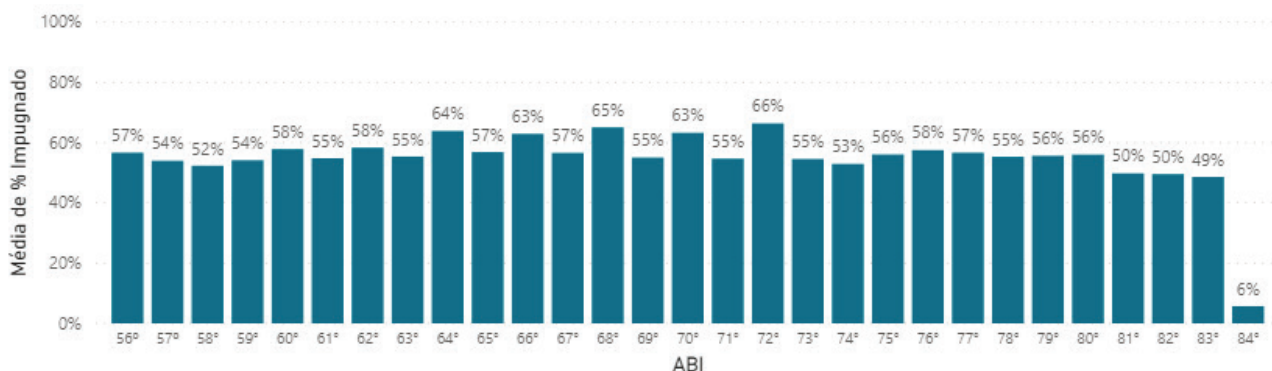
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

3.1 DA IMPUGNAÇÃO

A partir do 54º ABI, lançado em maio de 2015, a ANS promoveu a alteração de seus normativos para dar maior eficiência ao ressarcimento ao SUS. Desse modo, quando a operadora não logra êxito em sua contestação, a cobrança e a incidência dos juros de mora passam a ocorrer logo no começo do procedimento de ressarcimento ao SUS, tendo como início de fluência a data de vencimento do valor notificado para pagamento. Até a implantação dessa medida, o percentual de impugnação por ABI excedia 80%. Desde então, observou-se uma queda do número de protocolos em 1ª instância pelas operadoras.

Considerando-se os ABIs lançados totalmente digitais (utilizando o protocolo eletrônico do ressarcimento ao SUS - Persus, e o Sistema Eletrônico de Informações - SEI) e com prazo para impugnação encerrado (ABI 56 ao 83), verifica-se que a taxa de impugnação média se encontra em torno de 55% (Gráficos 8 e 9). Para o ano de 2020, os casos com prazo de impugnação ainda em aberto na ocasião da elaboração desse Boletim Informativo afetam a média anual, que deverá ser apresentada com dados encerrados na próxima edição. Ainda assim, no ano de 2020 já foram analisados mais de 686 mil atendimentos em primeira instância (Gráfico 10).

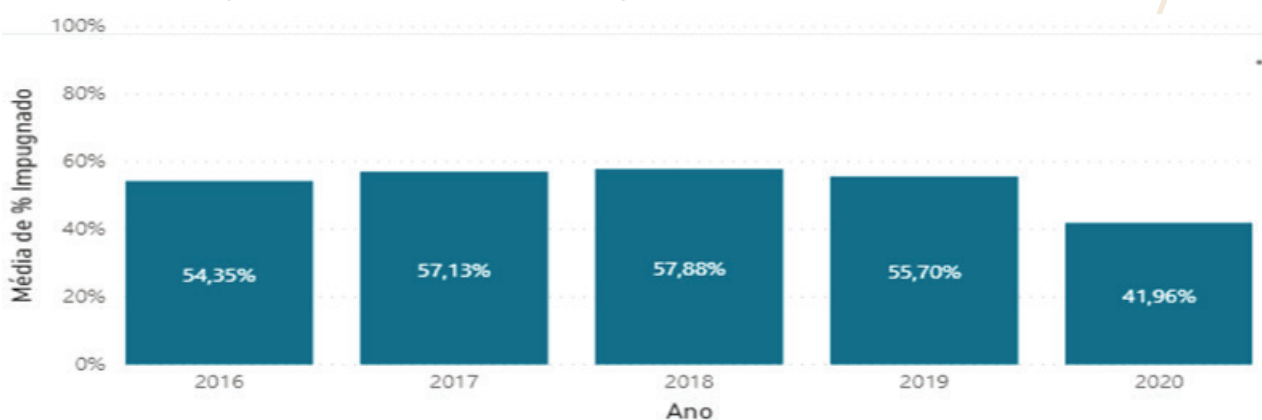
Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 56º



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

(1) Quanto ao ABI 84, 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.

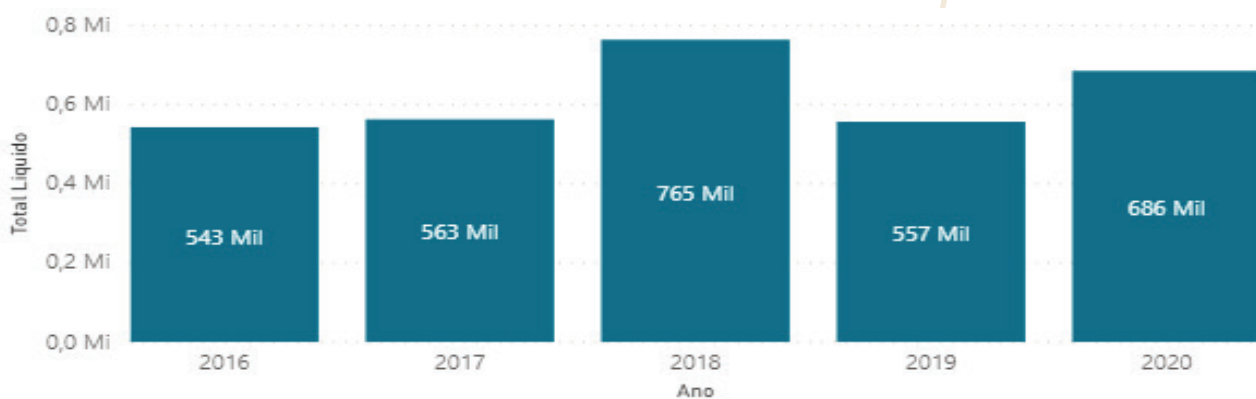
Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano - 2016 a 2020¹



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

(1) Em relação ao ano de 2020, 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 84, tem-se que o percentual de impugnações pode ser alterado.

Gráfico 10 – Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª Instância



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

3.2 DO RECURSO

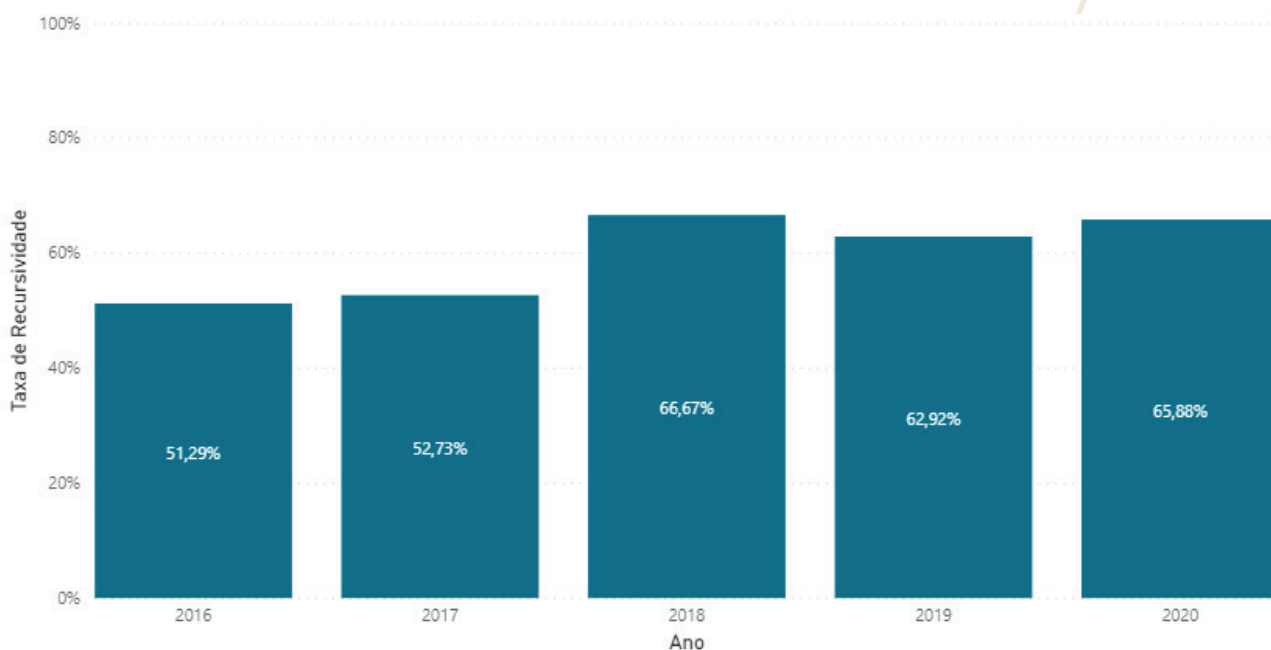
As mudanças normativas no tocante à incidência dos juros moratórios no processo de ressarcimento ao SUS também impactaram o nível de recursividade em relação ao histórico anterior. No ano de 2019, observou-se uma importante diminuição do percentual de recursos apresentados pelas operadoras de planos de saúde.

Já em 2020, com a suspensão dos prazos processuais, entre março e julho, em decorrência da pandemia de covid-19, houve represamento das notificações de decisão de primeira instância e, conseqüentemente, substrato bem menor de casos a serem recursados. Soma-se ainda o fato de que, no momento de elaboração desse Boletim Informativo, ainda se encontrarem em aberto prazos para recursos de notificações de decisão de primeira instância publicadas em dezembro de 2020 (Gráfico 11).

Durante o período de suspensão processual, a autarquia focou no esgotamento do passivo de análise em 2ª instância, fechando mais de 245 mil recursos (Gráfico 12).

Com a retomada dos prazos e a regularização das notificações e das petições de impugnação e recurso, espera-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.

Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2016 a 2020



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

Gráfico 12 – Quantidade total de atendimentos analisados em 2ª Instância



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

4 – DA COBRANÇA

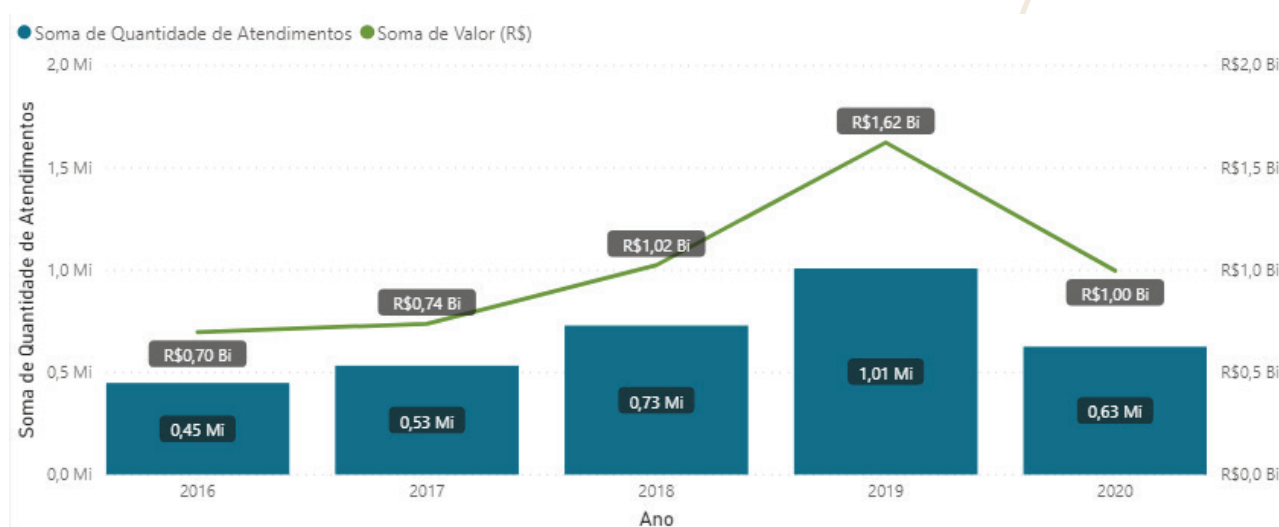
A efetiva cobrança do ressarcimento ao SUS, com a emissão da Guia de Recolhimento da União (GRU), pode ocorrer: i) ao fim do prazo de defesa em primeira instância, quando não há a apresentação da respectiva impugnação pela operadora; ou ii) ao fim do processo administrativo, quando a operadora, após o devido contraditório e ampla defesa, não prospera em suas impugnações/recursos.

Desde o início do ressarcimento ao SUS foram cobrados R\$ 6,84 bilhões, que equivalem a 4.436.248 atendimentos realizados no SUS. Mesmo com as suspensões de prazos processuais durante um período de cinco meses, em 2020 a agência reguladora cobrou cerca de R\$1 bilhão, referente a mais de 630 mil atendimentos (Gráfico 13).

Dos atendimentos realizados entre os anos de 2015 e 2019, transplante de rim, tratamento de doenças bacterianas e cirurgias múltiplas destacam-se pelos maiores valores cobrados no grupo das internações (Quadro 3), enquanto hemodiálise, radioterapia e acompanhamento de pacientes pós-transplante e hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata destacam-se pelos maiores valores cobrados entre os atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (Quadro 4).

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 três vezes o montante vislumbrado para o Estado de Minas Gerais, segundo colocado no que diz respeito às cobranças com GRU (Gráfico 14).

Gráfico 13 – Total de Atendimentos Cobrados com GRU por Ano



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

Quadro 3 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida)

PROCEDIMENTO PRINCIPAL AIH	Competência: 2015 (ABI 58°, 59°, 61°, 63°)		Competência: 2016 (ABI 65°, 67°, 69°, 71°)		Competência: 2017 (ABI 73°, 74°, 76°, 76°)		Competência: 2018 (ABI 77°, 78°, 79°, 80°)		Competência: 2019 (ABI 81°, 82°, 83°, 84°)		Total (2015 até 2019)	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	484	R\$29.040.982,83	386	R\$24.731.645,70	338	R\$21.873.067,75	298	R\$19.215.984,55	84	R\$5.328.111,50	1.500	R\$ 100.189.792,33
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	3.069	R\$15.451.384,01	2.485	R\$12.116.516,52	1.993	R\$9.688.721,57	1.632	R\$7.268.338,15	915	R\$3.995.375,56	9.179	R\$ 44.524.960,26
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	2.993	R\$12.281.991,64	3.117	R\$12.649.633,85	2.303	R\$9.544.199,91	2.224	R\$8.609.556,02	1.184	R\$4.747.819,00	10.637	R\$ 43.085.381,42
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	8.208	R\$12.083.929,44	6.595	R\$10.534.219,87	4.690	R\$7.334.799,65	4.192	R\$6.291.227,43	2.172	R\$2.974.142,14	23.685	R\$ 36.244.176,38
PARTO NORMAL	12.167	R\$10.296.486,57	8.323	R\$7.103.085,73	5.833	R\$5.017.633,51	4.804	R\$4.071.893,18	2.391	R\$2.008.637,22	31.127	R\$ 26.489.098,99
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	726	R\$7.642.952,04	716	R\$7.326.962,68	553	R\$5.483.064,30	450	R\$4.437.436,59	249	R\$2.623.630,51	2.445	R\$ 24.890.415,61
PARTO CESARIANO	7.941	R\$8.669.666,42	5.372	R\$5.830.683,39	4.221	R\$4.641.015,50	3.634	R\$3.984.177,63	1.994	R\$2.163.980,76	21.168	R\$ 23.125.542,94
TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	166	R\$7.713.272,65	149	R\$7.104.626,59	97	R\$4.747.718,53	66	R\$3.053.072,55	18	R\$782.121,06	478	R\$ 22.618.690,32
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS	2.148	R\$6.858.915,92	1.787	R\$5.432.389,65	1.421	R\$4.381.049,73	1.460	R\$4.412.629,29	813	R\$2.282.934,99	6.816	R\$ 21.084.984,59
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	1.050	R\$5.154.551,47	1.126	R\$5.762.082,92	877	R\$3.873.413,33	584	R\$3.023.188,05	341	R\$2.047.546,48	3.637	R\$ 17.813.235,77

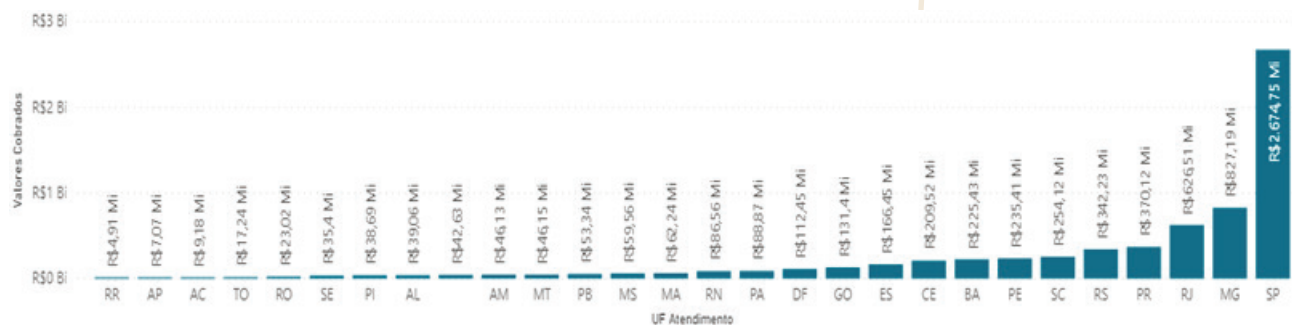
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

Quadro 4 – Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida)

PROCEDIMENTO PRINCIPAL APAC	Competência: 2015 (ABI 58°, 59°, 61°, 63°)		Competência: 2016 (ABI 65°, 67°, 69°, 71°)		Competência: 2017 (ABI 73°, 74°, 76°, 76°)		Competência: 2018 (ABI 77°, 78°, 79°, 80°)		Competência: 2019 (ABI 81°, 82°, 83°, 84°)		Total (2015 até 2019)	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
HEMODÍALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	46.295	R\$ 155.288.274,32	46.717	R\$ 158.207.993,46	32.655	R\$ 119.994.899,41	24.196	R\$ 89.201.570,28	12.343	R\$ 44.986.242,53	162.206	R\$ 567.678.980,01
HEMODÍALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1.366	R\$ 6.966.095,25	2.828	R\$ 14.087.485,87	1.914	R\$ 9.549.849,78	1.339	R\$ 6.637.006,92	664	R\$ 3.269.980,11	7.477	R\$ 37.240.437,82
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	3.248	R\$ 7.908.565,95	3.180	R\$ 7.889.987,04	2.399	R\$ 6.360.782,40	1.874	R\$ 4.957.035,00	709	R\$ 1.929.285,00	10.701	R\$ 26.916.370,39
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORAÇÃO PULMAO CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS E/OU PANCREAS	22.926	R\$ 6.068.336,07	28.249	R\$ 7.249.911,29	27.325	R\$ 7.039.307,99	22.734	R\$ 5.818.967,13	11.030	R\$ 2.829.116,78	101.234	R\$ 26.176.512,48
HORMONOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	18.032	R\$ 8.711.491,28	15.720	R\$ 7.488.596,78	10.978	R\$ 5.216.907,45	7.496	R\$ 3.595.243,50	3.458	R\$ 1.675.353,75	52.224	R\$ 25.012.239,01
MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA (DPAC)	3.788	R\$ 14.033.514,79	1.466	R\$ 5.150.739,92	822	R\$ 2.747.397,74	520	R\$ 1.713.542,55	195	R\$ 632.074,45	6.596	R\$ 23.645.195,00
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	2.402	R\$ 6.627.087,58	2.760	R\$ 7.587.195,85	2.128	R\$ 5.860.450,05	1.075	R\$ 2.999.523,00	517	R\$ 1.453.510,50	8.365	R\$ 23.074.256,48
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	2.012	R\$ 7.511.607,20	1.725	R\$ 6.463.588,37	1.240	R\$ 4.685.667,82	858	R\$ 3.254.365,65	490	R\$ 1.869.462,30	5.835	R\$ 21.915.209,04
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	2.341	R\$ 6.266.398,22	2.352	R\$ 6.311.058,24	1.704	R\$ 4.598.370,00	1.298	R\$ 3.504.600,00	635	R\$ 1.716.522,75	7.695	R\$ 20.699.426,46
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)	2.316	R\$ 5.043.641,50	2.583	R\$ 5.929.021,59	1.624	R\$ 3.885.451,15	1.143	R\$ 2.767.246,50	482	R\$ 1.187.097,00	7.666	R\$ 17.625.360,74

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

5 – DO PAGAMENTO

Uma forma de avaliação do desempenho do setor no que diz respeito ao pagamento das dívidas assumidas consiste no Índice de Efetivo Pagamento. Este 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.

Desde 2015, o índice de efetivo pagamento se manteve acima de 70%, alcançando mais de 80% em 2019. Em 2020, considerando a suspensão de prazos administrativos, houve um impacto no pagamento dos valores devidos. Mesmo assim, com a regularização das notificações a partir de agosto de 2020, foi possível alcançar 63,2% de efetivo pagamento no ano, havendo ainda a expectativa de diluição das cobranças em aberto nos próximos meses e anos (Quadro 5).

Quadro 5 – Pagamento por ano de lançamento de ABI (em milhões)

ANO DE LANÇAMENTO DOS ABIs	TOTAL IDENTIFICADO NO ANO	TOTAL COBRADO (GRUs ENTRE 2001-2020)	VALOR TOTAL PAGO À VISTA							TOTAL PARCELADO	TOTAL PAGO + PARCELADO	ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
			anos anteriores	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL			
anos anteriores	R\$ 5.493,35	R\$ 3.409,63	R\$ 739,90	R\$ 165,26	R\$ 113,89	R\$ 60,80	R\$ 179,57	R\$ 25,29	R\$ 1.284,71	R\$ 770,52	R\$ 2.055,23	60,28%
2016	R\$ 915,49	R\$ 653,63	-	R\$ 60,30	R\$ 93,86	R\$ 67,82	R\$ 45,67	R\$ 6,82	R\$ 274,47	R\$ 194,64	R\$ 469,11	71,77%
2017	R\$ 1.490,28	R\$ 1.034,06	-	-	R\$ 173,60	R\$ 125,49	R\$ 148,48	R\$ 41,07	R\$ 488,64	R\$ 264,35	R\$ 752,98	72,82%
2018	R\$ 1.327,69	R\$ 835,50	-	-	-	R\$ 216,96	R\$ 175,79	R\$ 79,08	R\$ 471,83	R\$ 208,50	R\$ 680,33	81,43%
2019	R\$ 1.363,79	R\$ 634,86	-	-	-	-	R\$ 224,12	R\$ 161,99	R\$ 386,11	R\$ 149,86	R\$ 535,97	84,42%
2020	R\$ 1.043,03	R\$ 274,18	-	-	-	-	-	R\$ 155,35	R\$ 155,35	R\$ 17,91	R\$ 173,26	63,19%
TOTAL	R\$ 11.633,63	R\$ 6.841,85	R\$ 739,90	R\$ 225,56	R\$ 381,34	R\$ 471,07	R\$ 773,63	R\$ 469,61	R\$ 3.061,11	R\$ 1.605,77	R\$ 4.666,89	68,21%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

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.

5.1 VALOR ANUAL PAGO/PARCELADO POR LOCALIZAÇÃO

Entre 2016 e 2020, o Estado de São Paulo concentrou mais de 37% do valor total de atendimentos cobrados com GRU no país, superando os valores totais pagos ou parcelados referentes a atendimentos ocorridos em outros estados da Federação. Por outro lado, verifica-se que os atendimentos realizados nos Estados do Mato Grosso e Rondônia são aqueles com maior índice de efetivo de pagamento, obtendo, respectivamente, os percentuais de 89,82% e 89,76% (Quadro 6).

Considerando a totalidade dos municípios brasileiros, atendimentos no Município de São Paulo somam quase 19% do valor total pago ou parcelado das cobranças emitidas entre 2016 e 2020. Nota-se que atendimentos em apenas 10 municípios foram responsáveis por mais de 43% do valor total pago ou parcelado. O efetivo pagamento para atendimentos ocorridos nesse grupo de municípios (64,15%) é inferior àquele observado para o conjunto dos demais municípios do país (75,15%) no mesmo período, afetando a média do país, que alcançou 69,98% nesse período (Quadro 7).

Quadro 6 – Valor Anual Pago e Parcelado por UF – 2016 a 2020

UF	COBRANÇA COM GRU ENTRE 2016-2020		PAGAMENTOS GRUs EMITIDAS ENTRE 2016 E 2020				ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
	R\$	%	À VISTA	PARCELADO	TOTAL PAGO	%	
SP	R\$ 1.861.079.574,20	37,49%	R\$ 821.524.342,08	R\$ 472.953.103,30	R\$ 1.294.477.445,33	37,27%	69,56%
RJ	R\$ 477.374.576,83	9,62%	R\$ 222.581.780,51	R\$ 182.730.509,87	R\$ 405.312.290,39	11,67%	84,90%
MG	R\$ 629.682.566,58	12,69%	R\$ 289.439.994,21	R\$ 104.996.643,86	R\$ 394.436.638,07	11,36%	62,64%
RS	R\$ 257.457.683,63	5,19%	R\$ 115.688.855,08	R\$ 72.175.419,55	R\$ 187.864.274,62	5,41%	72,97%
PR	R\$ 273.683.598,26	5,51%	R\$ 143.099.826,13	R\$ 29.223.530,80	R\$ 172.323.356,93	4,96%	62,96%
SC	R\$ 179.798.656,95	3,62%	R\$ 135.252.441,32	R\$ 9.601.529,19	R\$ 144.853.970,51	4,17%	80,56%
ES	R\$ 125.222.743,03	2,52%	R\$ 78.651.856,06	R\$ 23.227.608,82	R\$ 101.879.464,88	2,93%	81,36%
BA	R\$ 163.354.233,72	3,29%	R\$ 67.402.508,45	R\$ 37.711.431,63	R\$ 105.113.940,08	3,03%	64,35%
PE	R\$ 178.315.355,54	3,59%	R\$ 67.570.499,63	R\$ 32.391.536,46	R\$ 99.962.036,09	2,88%	56,06%
GO	R\$ 100.076.153,90	2,02%	R\$ 62.031.168,95	R\$ 19.504.459,09	R\$ 81.535.623,05	2,35%	81,47%
CE	R\$ 134.875.259,66	2,72%	R\$ 29.064.600,27	R\$ 44.804.204,99	R\$ 73.868.805,26	2,13%	54,77%
DF	R\$ 74.580.279,74	1,50%	R\$ 47.050.265,89	R\$ 13.949.030,76	R\$ 60.999.296,65	1,76%	81,79%
PA	R\$ 63.390.263,49	1,28%	R\$ 27.280.420,05	R\$ 13.199.021,92	R\$ 40.479.441,97	1,17%	63,86%
RN	R\$ 64.940.045,63	1,31%	R\$ 27.727.545,62	R\$ 7.481.526,62	R\$ 35.209.072,24	1,01%	54,22%
MS	R\$ 48.052.279,62	0,97%	R\$ 18.565.355,63	R\$ 15.919.430,97	R\$ 34.484.786,60	0,99%	71,77%
PB	R\$ 37.393.003,04	0,75%	R\$ 27.823.996,97	R\$ 3.509.849,61	R\$ 31.333.846,57	0,90%	83,80%
MT	R\$ 35.787.999,10	0,72%	R\$ 14.600.184,90	R\$ 17.544.085,70	R\$ 32.144.270,60	0,93%	89,82%
MA	R\$ 48.341.748,85	0,97%	R\$ 19.390.363,27	R\$ 8.705.516,62	R\$ 28.095.879,89	0,81%	58,12%
N/I*	R\$ 42.091.762,89	0,85%	R\$ 23.144.540,54	R\$ 9.837.539,32	R\$ 32.982.079,87	0,95%	78,36%
SE	R\$ 27.646.576,95	0,56%	R\$ 8.365.293,11	R\$ 13.263.606,02	R\$ 21.628.899,13	0,62%	78,23%
PI	R\$ 30.185.906,38	0,61%	R\$ 21.021.406,74	R\$ 5.051.882,72	R\$ 26.073.289,46	0,75%	86,38%
AL	R\$ 31.190.375,64	0,63%	R\$ 13.884.133,97	R\$ 5.101.277,22	R\$ 18.985.411,19	0,55%	60,87%
RO	R\$ 19.548.871,45	0,39%	R\$ 14.067.852,26	R\$ 3.479.131,74	R\$ 17.546.984,00	0,51%	89,76%
AM	R\$ 31.683.366,28	0,64%	R\$ 9.025.744,44	R\$ 1.569.810,33	R\$ 10.595.554,77	0,31%	33,44%
TO	R\$ 11.947.347,60	0,24%	R\$ 7.746.851,77	R\$ 1.996.365,19	R\$ 9.683.216,96	0,28%	81,05%
AC	R\$ 6.687.714,61	0,13%	R\$ 2.446.206,22	R\$ 3.278.133,27	R\$ 5.724.339,49	0,16%	85,59%
AP	R\$ 5.786.048,42	0,12%	R\$ 2.976.638,24	R\$ 948.590,57	R\$ 3.925.228,81	0,11%	67,84%
RR	R\$ 3.671.906,56	0,07%	R\$ 1.306.512,65	R\$ 767.687,38	R\$ 2.074.200,03	0,06%	56,49%
TOTAL	R\$ 4.963.845.898,57	100,00%	R\$ 2.318.731.179,90	R\$ 1.154.862.463,53	R\$ 3.473.593.643,43	100,00%	69,98%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

(*) N/I = Localização de atendimento não informados

Quadro 7 – Os 10 Municípios com Maiores Valores Pagos/Parcelados – 2016 a 2020

CIDADE	COBRANÇA COM GRU ENTRE 2016-2020		PAGAMENTOS GRUs EMITIDAS ENTRE 2016 E 2020				ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
	R\$	%	À VISTA	PARCELADO	TOTAL PAGO	%	
SAO PAULO	R\$ 988.382.101,25	19,91%	R\$ 403.925.368,60	R\$ 245.205.810,15	R\$ 649.131.178,75	18,69%	65,68%
RIO DE JANEIRO	R\$ 298.341.466,34	6,01%	R\$ 126.655.998,93	R\$ 125.546.794,96	R\$ 252.202.793,89	7,26%	84,53%
BELO HORIZONTE	R\$ 263.202.153,70	5,30%	R\$ 90.741.411,21	R\$ 37.276.166,83	R\$ 128.017.578,04	3,69%	48,64%
RECIFE	R\$ 145.609.110,61	2,93%	R\$ 55.908.269,04	R\$ 22.428.490,84	R\$ 78.336.759,88	2,26%	53,80%
PORTO ALEGRE	R\$ 113.923.782,53	2,30%	R\$ 39.552.170,99	R\$ 35.012.594,71	R\$ 74.564.765,70	2,15%	65,45%
CAMPINAS	R\$ 95.942.743,87	1,93%	R\$ 44.376.809,12	R\$ 24.434.611,13	R\$ 68.811.420,25	1,98%	71,72%
RIBEIRAO PRETO	R\$ 86.269.087,44	1,74%	R\$ 28.600.514,12	R\$ 36.431.017,91	R\$ 65.031.532,02	1,87%	75,38%
CURITIBA	R\$ 128.756.392,93	2,59%	R\$ 54.650.724,58	R\$ 12.096.212,48	R\$ 66.746.937,06	1,92%	51,84%
FORTALEZA	R\$ 110.745.759,94	2,23%	R\$ 23.087.036,99	R\$ 34.170.251,00	R\$ 57.257.287,99	1,65%	51,70%
SALVADOR	R\$ 103.022.769,69	2,08%	R\$ 35.758.320,49	R\$ 21.554.412,64	R\$ 57.312.733,13	1,65%	55,63%
Subtotal	R\$ 2.334.195.368,21	47,02%	R\$ 903.256.624,07	R\$ 594.156.362,64	R\$ 1.497.412.986,72	43,11%	64,15%
Outros	R\$ 2.629.650.530,35	52,98%	R\$ 1.415.474.555,82	R\$ 560.706.100,88	R\$ 1.976.180.656,71	56,89%	75,15%
Total	R\$4.963.845.898,56	100,00%	R\$2.318.731.179,90	R\$1.154.862.463,53	R\$ 3.473.593.643,43	100,00%	69,98%

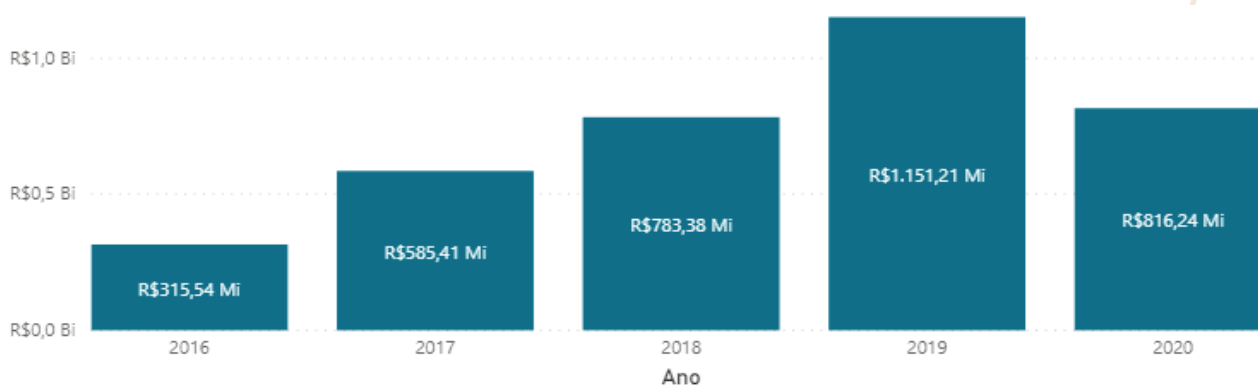
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

5.2 VALOR ANUAL REPASSADO AO SUS

De todo período analisado, 2019 alcançou o maior valor anual já repassado ao Fundo Nacional de Saúde, totalizando R\$ 1,151 bilhões, 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 (Gráfico 15).

Em 2021, espera-se uma discreta redução do valor repassado em relação ao ano anterior e, posteriormente, uma manutenção de patamares de repasse anual. Isso decorre da regularização do passivo e do número de ABIs lançados anualmente, que chegou ao cenário considerado ideal: um ano entre o evento e sua notificação em ABI, quatro ABIs anuais e encerramentos de processos administrativos em média em 2 anos.

Gráfico 15 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

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.

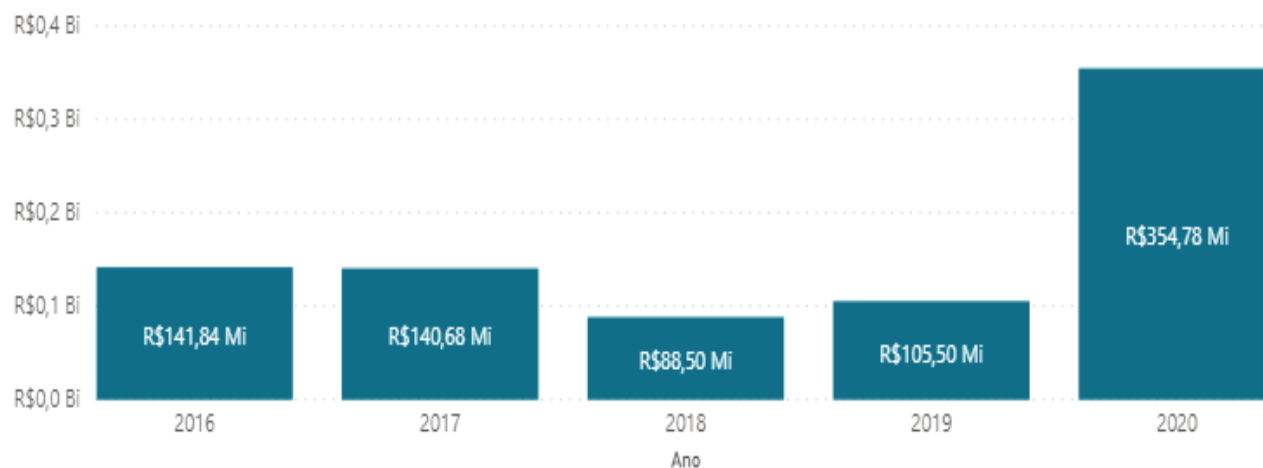
5.3 CADIN E DÍVIDA ATIVA

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 CADIN. Importante ressaltar que 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.

Historicamente, o ressarcimento ao SUS já encaminhou para inscrição em Dívida Ativa R\$ 963,40 milhões, cerca de R\$ 1,92 bilhão em valores atualizados, dos quais R\$ 831,30 milhões ocorreram no período de 2016 a 2020. No ano de 2020, mesmo com a pandemia por covid-19, o valor encaminhado chegou a R\$ 354,78 milhões, refletindo os esforços no saneamento de processos físicos, além da correção de erros em sistemas que impediam o prosseguimento e encerramento de processos eletrônicos (Gráfico 16).

Com a maior assertividade dos casos notificados, a qualificação das análises de impugnações e recursos, bem como a atuação da GEIRS sobre o relacionamento e orientação das operadoras, espera-se reduzir progressivamente a necessidade desse encaminhamento.

Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

5.4 DEPÓSITOS JUDICIAIS

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 R\$ 714,40 milhões. Somam-se a esse valor R\$ 182,89 milhões em juros e R\$ 141,25 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 R\$ 1,04 bilhão, dos quais R\$ 193,64 milhões referentes a GRUs vencidas em 2020 (Quadro 8).

Quadro 8 – Depósitos judiciais com GRU emitida

Ano de vencimento da GRU	Valor da GRU Original	Juros estimados	Multa prevista (Caso o depósito tenha ocorrido após o vencimento)	Valor total (GRU + Juros + Multa)
2001	R\$ 4.104,90	R\$ 7.866,11	R\$ 410,47	R\$ 12.381,48
2002	R\$ 1.363.512,86	R\$ 2.528.908,96	R\$ 133.737,43	R\$ 4.026.159,25
2003	R\$ 783.940,36	R\$ 1.366.488,15	R\$ 76.725,95	R\$ 2.227.154,46
2004	R\$ 1.416.624,51	R\$ 2.229.268,22	R\$ 101.978,44	R\$ 3.747.871,17
2005	R\$ 1.643.825,05	R\$ 2.444.434,11	R\$ 155.742,07	R\$ 4.244.001,23
2006	R\$ 4.670.383,68	R\$ 6.340.459,80	R\$ 437.861,00	R\$ 11.448.704,48
2007	R\$ 4.454.785,15	R\$ 5.532.385,36	R\$ 438.340,55	R\$ 10.425.511,06
2008	R\$ 818.992,74	R\$ 942.545,11	R\$ 78.079,22	R\$ 1.839.617,07
2009	R\$ 570.849,15	R\$ 589.848,50	R\$ 114.169,79	R\$ 1.274.867,44
2010	R\$ 1.904.566,16	R\$ 1.733.263,62	R\$ 380.913,07	R\$ 4.018.742,85
2011	R\$ 6.185.711,75	R\$ 5.103.855,96	R\$ 1.237.141,56	R\$ 12.526.709,27
2012	R\$ 11.737.688,97	R\$ 8.463.747,74	R\$ 2.347.536,86	R\$ 22.548.973,57
2013	R\$ 17.976.793,63	R\$ 11.749.383,81	R\$ 3.595.357,09	R\$ 33.321.534,53
2014	R\$ 37.910.607,80	R\$ 20.649.573,80	R\$ 7.582.119,75	R\$ 66.142.301,35
2015	R\$ 5.614.371,94	R\$ 2.354.138,10	R\$ 1.122.874,16	R\$ 9.091.384,20
2016	R\$ 57.658.831,38	R\$ 16.962.288,63	R\$ 11.531.281,38	R\$ 86.152.401,39
2017	R\$ 94.979.559,01	R\$ 18.938.894,16	R\$ 18.995.910,65	R\$ 132.914.363,82
2018	R\$ 108.441.163,26	R\$ 15.582.350,73	R\$ 21.687.964,89	R\$ 145.711.478,88
2019	R\$ 215.574.046,29	R\$ 34.535.456,25	R\$ 43.114.806,63	R\$ 293.224.309,17
2020	R\$ 140.690.008,93	R\$ 24.839.269,55	R\$ 28.114.096,21	R\$ 193.643.374,69
Total Geral	R\$ 714.400.367,52	R\$ 182.894.426,67	R\$ 141.247.047,17	R\$ 1.038.541.841,36

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 12/2020.

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



0800 701 9656





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



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)

