

# ASPECTOS FINANCEIROS DO RESSARCIMENTO AO SUS:

Orientações sobre os procedimentos  
de cobrança



Edição atualizada



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR  
Diretoria de Desenvolvimento Setorial  
Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS  
Coordenadoria de Estímulo à Adimplência

# ASPECTOS FINANCEIROS DO RESSARCIMENTO AO SUS:

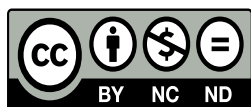
Orientações sobre os procedimentos  
de cobrança



**Edição atualizada**



Rio de Janeiro  
2018



2018. 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  
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES  
Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS – GEIRS  
Coordenadoria de Estímulo à Adimplência – COEAD  
Av. Augusto Severo, 84 – Glória  
CEP 20.021-040  
Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Tel.: +55(21) 2105-0000  
Disque ANS 0800 701 9656  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

#### **Diretoria Colegiada da ANS**

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES  
Diretoria de Fiscalização – DIFIS  
Diretoria de Gestão – DIGES  
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE  
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

#### **Elaboração Técnica**

Coordenadoria de Estímulo à Adimplência – COEAD/GEIRS/DIDES

#### **Normalização**

Maria de Lourdes de Brito – CRB-7 6330  
Luis Guilherme Macena – CRB-7 6713  
Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIGES

#### **Projeto Gráfico**

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

#### **Ficha Catalográfica**

A 265a

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS. Coordenadoria de Estímulo à Adimplência.

Aspectos financeiros do Ressarcimento ao SUS [recurso eletrônico] : orientações sobre os procedimentos de cobrança / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS. Coordenadoria de Estímulo à Adimplência. – Rio de Janeiro: ANS, 2017. 1.3MB; ePUB.

1. Saúde suplementar. 2. Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>5</b>
<b>NOTA À 1ª EDIÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>1 Marcos legais e ressarcimento ao SUS</b>	<b>7</b>
1.1 Base legal	7
1.2 O que é o ressarcimento ao SUS?	7
<b>2 O Processo de cobrança</b>	<b>9</b>
2.1 A Notificação de cobrança	9
2.2 Aptidão dos atendimentos para geração de Guia de Recolhimento da União	9
2.3 Produção e envio dos documentos de pagamento	10
2.4 Fluência de juros	11
2.4.1 Os processos a partir do 54º ABI	11
2.4.2 Os processos anteriores ao 54º ABI	12
2.4.3 Síntese sobre a fluência de juros moratórios	14
2.5 Revisão da cobrança	15
2.6 Solicitação de GRU atualizada para recolhimento de débito vencido	15
<b>3 Parcelamento</b>	<b>17</b>
3.1 Parcelamento ordinário de débitos não inscritos em Dívida Ativa	17
3.2 Parcelamento ordinário de débitos inscritos em Dívida Ativa	18
3.3 Parcelamento extraordinário	19
<b>4 Inadimplência</b>	<b>20</b>
4.1 Dívida Ativa (DA)	21

4.1.1	Processo de encaminhamento de débitos para inscrição em Dívida Ativa	21
4.1.2	Solicitação de GRU para recolhimento de débito inscrito em Dívida Ativa	21
4.2	CADIN	21
<b>5</b>	<b>Contabilização do ressarcimento ao SUS</b>	<b>22</b>
5.1	Base legal e metodologia	22
5.2	Composição dos valores	24
5.3	Plano de Contas	25
5.4	Ativos garantidores	26
5.5	Índice de Efetivo Pagamento (IEP)	27
5.6	Contestação judicial de débitos de ressarcimento ao SUS: Depósitos judiciais	28
<b>6</b>	<b>Produção e disponibilização de informações</b>	<b>29</b>
6.1	Posição Financeira Atualizada	29
6.2	Relatório de Situação da Operadora	30
6.3	Relatório de Provisão de Eventos	30
6.4	Relatório geral de parcelamento	32
<b>7</b>	<b>Benefícios da adimplência</b>	<b>32</b>

# APRESENTAÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no exercício da atividade do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), vem implementando modificações que visam o aprimoramento dos mecanismos e dos normativos existentes, a fim de tornar mais célere e transparente o procedimento administrativo de identificação dos beneficiários até a cobrança dos valores devidos pelas operadoras de planos de saúde.

Com a vigência da [Resolução Normativa \(RN\) nº 358/2014](#), o serviço online de protocolo – PERSUS – passou a ser o meio exclusivo de envio de impugnações/recursos, notificações e intimações da ANS. Acrescenta-se, o advento da [RN nº 377/2015](#) que representou um marco na atividade de ressarcimento ao SUS, ao estabelecer novas diretrizes sobre a cobrança. Estas alterações, por exemplo, impactaram significativamente o processo de ressarcimento ao SUS.

Face ao exposto, a presente cartilha tem como objetivo elucidar o fluxo de trabalho desenvolvido pelo setor de recolhimento do ressarcimento ao SUS, descrevendo os procedimentos realizados em cada subprocesso vinculado a esta atividade. Para alcançar tal propósito, este informativo está dividido em sete seções que buscam abordar os temas recorrentes da rotina do recolhimento.

No primeiro capítulo, é apresentada uma contextualização do tema ressarcimento ao SUS, a partir dos principais marcos legais do setor de saúde suplementar. No segundo tópico, aborda-se de forma mais detalhada o processo de cobrança e suas nuances, conforme o regulamento vigente. A terceira seção trata dos tipos de parcelamento. O quarto capítulo expõe as penalidades que as operadoras estão sujeitas em caso de não quitação do débito. A quinta seção discorre a respeito da metodologia de contabilização do ressarcimento ao SUS. Após, no sexto capítulo, é realizada uma síntese explicativa dos principais relatórios utilizados pelo setor de cobrança do ressarcimento ao SUS. No sétimo tópico, o trabalho é finalizado com a ênfase aos benefícios que as operadoras tornam-se aptas a usufruir caso mantenham elevado o grau de adimplência. Espera-se com este informativo dirimir as principais dúvidas dos gestores de operadoras de planos de saúde e de planos odontológicos.

## NOTA À 1ª EDIÇÃO

Em consonância com as alterações normativas ocorridas desde a edição anterior foram realizadas as seguintes atualizações:

I. O Capítulo 7 referente ao “Programa de Conformidade Regulatória” foi excluído em virtude da revogação da RN nº 278/2011, que instituía o referido programa, pela [RN nº 427/2017](#).

II. O Capítulo 8 sobre o “Índice de desempenho da saúde suplementar (IDSS)” também foi suprimido dado que houve modificação na metodologia do índice, na qual o “Índice de Efetivo Pagamento (IEP)” não consta mais como parâmetro da dimensão “Gestão de processos e regulação”. Ademais, foram acrescentadas alterações pontuais em alguns capítulos com a finalidade de aperfeiçoar o conteúdo desta publicação.



# 1. MARCOS LEGAIS E RESSARCIMENTO AO SUS

O presente capítulo abordará os principais marcos legais relacionados com a saúde suplementar no Brasil e que possuem relevância para o ressarcimento ao SUS, dando-se destaque para a [Lei nº 9.656/1998](#), a [Lei nº 9.961/2000](#) e a [Resolução Normativa nº 358/2015](#) e suas alterações posteriores.

## 1.1 BASE LEGAL

O artigo 196, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, porém não determinou que essa atividade fosse considerada de monopólio estatal. Nesse sentido, o serviço de saúde pode ser executado diretamente pelo Estado ou através de terceiros, abrindo-se a possibilidade de a iniciativa privada atuar de maneira complementar.

Pode-se considerar como o marco principal da regulação do setor de saúde suplementar a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Portanto, a normatização do mercado de saúde suplementar surgiu dez anos após a promulgação da Constituição de 1988.

Outro importante marco está relacionado com a criação da ANS, que ocorreu com a publicação da Lei nº 9.961/2000. A Agência Reguladora, que está vinculada ao Ministério da Saúde, passou a ter a finalidade de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde e regular as operadoras setoriais e suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações da saúde no país.

## 1.2 O QUE É O RESSARCIMENTO AO SUS?

As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem ressarcir ao SUS as despesas incorridas nos atendimentos aos seus beneficiários, desde que os serviços prestados sejam cobertos pelo contrato do plano de saúde. O ressarcimento ao SUS foi criado pelo artigo 32 da [Lei nº 9.656/1998](#) e também é regulamentado pelas normas da ANS.

*Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.*

*§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS*

## NORMAS DA ANS RELACIONADAS AO RESSARCIMENTO

- **RN nº 04/2002** - Regulamenta o parcelamento de débitos tributários e não tributários para com a ANS
- **IN nº 05/2011** - Trata da Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar de Ressarcimento ao SUS
- **RN nº 358/2014** - Dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS
- **RN nº 351/2014** - Aborda a suspensão administrativa da exigibilidade de créditos pelo depósito judicial de seu montante integral
- **RN nº 377/2015** - Altera a RN nº 358/2014, estabelecendo nova sistemática de incidência de juros
- **RN nº 427/2017** - Altera a RN nº 392/2015 que dispõe sobre os ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar, e revoga a RN nº 278/2011, que institui o programa de conformidade regulatória e dá outras providências

O ressarcimento ao SUS é uma obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde em decorrência de despesas pelo atendimento de seus beneficiários, que estejam cobertos pelos respectivos planos. Em outras palavras, quando os beneficiários dos planos de saúde são atendidos na rede pública, essa informação é registrada no sistema de informação do SUS e encaminhada à ANS.

Após receber as informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a agência reguladora realiza o cruzamento dos dados com o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), cujo cadastro de usuários é abastecido pelas operadoras de planos de saúde.

O montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde.

Desta forma, o ressarcimento pode ser visto como um importante mecanismo de regulação, que possibilita identificar como as operadoras estão procedendo em relação ao cumprimento dos contratos dos beneficiários e se possuem uma rede de atendimento adequada.

## 2. PROCESSO DE COBRANÇA

Neste capítulo serão apresentados importantes aspectos a serem observados pelas operadoras no que se refere ao processo de cobrança. Sendo assim, aborda-se nos subcapítulos: i) as formas que as operadoras podem ser notificadas das Guias de Recolhimento da União (GRUs) geradas; ii) o documento pelo qual devem ser pagos os débitos identificados; iii) a diferença entre a fluência de juros dos processos anteriores ao 54º ABI e dos demais; iv) procedimentos de revisão de cobrança e; v) exigências para a solicitação de atualização de GRU.

### 2.1 A NOTIFICAÇÃO DE COBRANÇA

Em um momento inicial do ressarcimento ao SUS, a agência reguladora notificava as operadoras apenas quanto às autorizações de internações hospitalares (AIH). A partir de 2015, iniciou-se a notificação de procedimentos, exames e terapias ambulatoriais de alta ou média complexidade identificados por meio da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

Após a identificação dos atendimentos aptos a serem cobrados, a ANS notifica, por intermédio do Protocolo Eletrônico do Ressarcimento ao SUS (PERSUS), as operadoras utilizando-se do ofício de notificação ABI (Aviso de Beneficiários Identificados), por meio do qual detalha informações sobre os atendimentos realizados, bem como sobre os valores a serem ressarcidos.

O ofício ABI agrupa os atendimentos a cada três meses e comunica as empresas da identificação de atendimentos possivelmente realizados por beneficiários pertencentes às suas respectivas carteiras. As operadoras, após receberem o ofício de notificação ABI, podem contestar as identificações em duas instâncias administrativas: i) impugnação; ii) recurso. No endereço eletrônico da ANS, as operadoras podem dirimir possíveis dúvidas sobre Impugnações e Recursos, obter um Modelo de Petição, além de visualizar Ofícios que tratam da anulação de cobranças.

Caso durante o procedimento administrativo instaurado as operadoras comprovem que os atendimentos notificados não são passíveis de serem ressarcidos, a cobrança será anulada pelos técnicos. Em se tratando de atendimentos parcialmente devidos, haverá o respectivo desconto.

### 2.2 APTIDÃO DOS ATENDIMENTOS PARA GERAÇÃO DE GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO

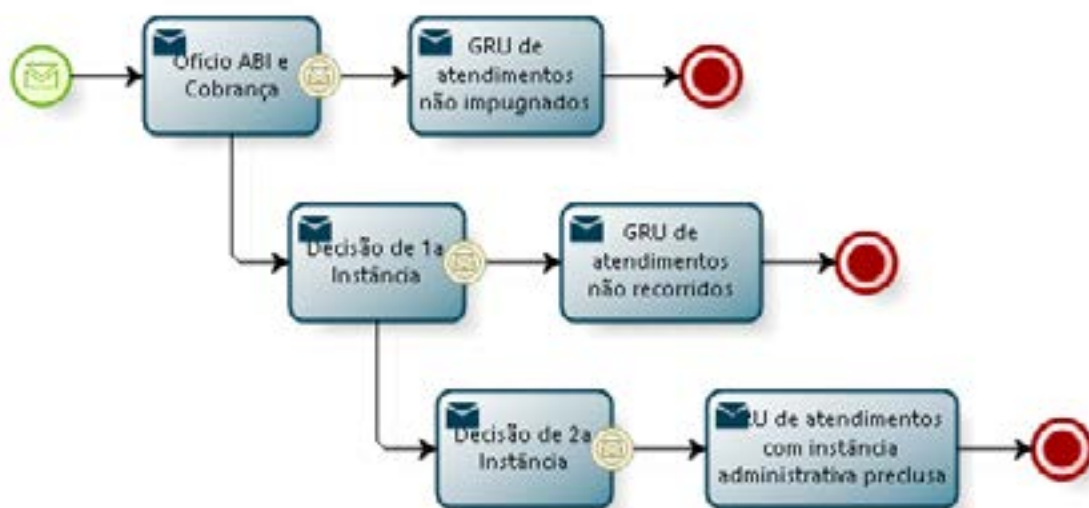
Conforme estabelecido pela [Resolução Normativa nº 377/2015](#), que alterou a RN nº 358/2015, a operadora, no ato de notificação do ofício ABI, é cientificada da cobrança dos atendimentos identificados. Com efeito, após esse momento, terá a possibilidade de realizar a impugnação dos atendimentos, respeitando o prazo estabelecido de 30 dias.

Caso as operadoras optem por não impugnar as cobranças do total ou partes dos atendimentos identificados, após o encerramento do prazo, a ANS remeterá Ofício de Encaminhamento de GRU para recolhimento dos débitos não impugnados.

Se algum atendimento identificado for impugnado, a ANS enviará um Ofício de decisão de impugnações (decisão de 1ª instância), acompanhado de uma nota técnica com a análise dos documentos enviados, informando se houve o deferimento, indeferimento ou deferimento parcial das alegações feitas.

Destaca-se que as operadoras ainda têm a possibilidade de realizar a interposição de recurso administrativo, respeitando o prazo estipulado de 10 dias. Após a interposição de recurso e apreciação das alegações apresentadas, a ANS irá enviar um Ofício de decisão de recursos (decisão de 2ª instância), acompanhado da respectiva nota técnica, informando do deferimento, indeferimento ou deferimento parcial. Após a interposição de recurso, as operadoras não poderão solicitar uma reanálise dos atendimentos, pois esta é a última instância administrativa.

É importante frisar que as operadoras devem estar atentas à possibilidade de fluência de juros (ver subcapítulo 3.4) e evitar impugnações e recursos com caráter meramente procrastinatórios. Portanto, as operadoras devem estar cientes de que os atendimentos não impugnados, assim como os indeferidos e deferidos parcialmente em 1ª (sem recursos interpostos) e 2ª instâncias serão considerados como aptos a serem recolhidos, conforme cada caso. Abaixo, segue ilustração contendo o resumo do processo de cobrança:



## 2.3 PRODUÇÃO E ENVIO DOS DOCUMENTOS DE PAGAMENTO

O pagamento de débitos de ressarcimento ao SUS deverá ser feito exclusivamente por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), conforme determina o artigo 34 da [RN nº 358/2014](#). Além disso, as GRUs serão disponibilizadas no PERSUS com prazo de pagamento de 15 dias a partir do recebimento do respectivo ofício de encaminhamento. A fim de respeitar esse prazo mínimo para pagamento e o prazo de ciência das notificações via PERSUS, as GRUs referentes a atendimentos contestados pelas operadoras e indeferidos pela ANS, os quais recebem atualização de juros de mora, serão enviadas

nos primeiros dias de cada mês. Esse procedimento é motivado pelo fato da atualização dos valores pela SELIC ocorrer mensalmente, impedindo que o vencimento das guias ultrapasse a competência da sua geração

## 2.4 FLUÊNCIA DE JUROS

Quanto à fluência de juros moratórios, as operadoras devem estar atentas aos ABIs dos respectivos atendimentos, pois há uma importante diferença que se verifica entre os processos anteriores ao 54º ABI e os demais.

### 2.4.1 OS PROCESSOS A PARTIR DO 54º ABI

partir do 54º ABI, juntamente com o Ofício de Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) é realizada a cobrança, conforme o disposto no art. 20 da [RN nº 358/2014](#): “A DIDES notificará as OPS do Aviso de Beneficiário Identificado – ABI e da cobrança”.

Ademais, conforme art. 33 e 41-A da [RN nº 358/2014](#), o vencimento dos atendimentos identificados é estabelecido após 15 dias do término do prazo para impugnação, momento em que se inicia a incidência de encargos moratórios. A apresentação de impugnação ou recurso suspende a exigibilidade dos débitos, mantendo-se inalterada, no entanto, a fluência dos juros moratórios. Dessa maneira, caso as operadoras não recorram da decisão de 1ª instância ou tenham defesas indeferidas em 2ª instância, as GRU's encaminhadas via PERSUS contemplarão correção dos valores desde a data do vencimento, citado acima.

*Art. 33. A notificação da OPS, na forma do art. 20 desta Resolução, fixa a data de vencimento do prazo para pagamento do valor devido para ressarcimento ao SUS, que ocorre pelo decurso de 15 (quinze) dias, após o fim do prazo de impugnação, previsto no art. 21 desta Resolução. (Redação dada pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*§ 1º A apresentação de impugnação ou de recursos tempestivos no curso do processo suspende a exigibilidade do crédito de ressarcimento ao SUS, mantendo-se inalterada: (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*a) a sua data de vencimento descrita no caput; e (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*b) a fluência dos juros de mora. (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*§ 2º Para fins de incidência de juros e multa de mora considera-se a data do vencimento descrito no caput, na forma da legislação em vigor. (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*§ 3º O não pagamento no prazo possibilitará a inscrição dos valores devidos na Dívida Ativa da ANS, e, após setenta e cinco dias do vencimento da obrigação, de inscrição da OPS no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do setor público federal - CADIN. (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*§ 4º No caso dos artigos 27, 30, parágrafo único e 31, a inscrição no CADIN ocorrerá setenta e cinco dias após a realização das respectivas notificações. (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*§ 5º As notificações deverão informar o disposto nos §§ 3º e 4º. (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*Art. 41-A. A regra de cobrança prevista no art. 33 supra, aplica-se a partir do lançamento 54º ABI em diante. (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

## 2.4.2 OS PROCESSOS ANTERIORES AO 54º ABI

Os processos de ressarcimento ao SUS anteriores ao 54º ABI possuem dois cenários no que concerne à fluência de juros moratórios, determinados pelo momento da notificação da decisão de 1ª Instância.

Cenário 1: se a decisão 1ª instância foi notificada antes da vigência da [RN nº 377/2015](#) (11/05/2015), a operadora somente será onerada em encargos moratórios em caso de inadimplência das Guias de Recolhimento que serão encaminhadas ao longo do processo administrativo por meio dos ofícios de cobrança, conforme inciso II do parágrafo único de artigo 41-A da RN nº 358/2014, incluído pela RN nº 377/2015.

Cenário 2: no caso da decisão em 1ª instância ser notificada após a entrada em vigor da [RN nº 377/2015](#), encerrando-se o prazo para interposição de recurso, em 15 dias inicia-se a fluência de juros para os atendimentos que porventura sejam recorridos. Dessa forma, os atendimentos em análise terão as notificações de cobrança publicadas no PERSUS juntamente com as suas decisões, consoante o inciso I do parágrafo único do artigo 41-A da RN nº 358/2014, incluído pela RN nº 377/2015.

As guias de recolhimento referentes aos atendimentos não recorridos serão encaminhadas após o encerramento do prazo para interposição de recurso, no caso das decisões de 1ª instância. Em relação às decisões de 2ª instância, as guias serão disponibilizadas em até uma semana a partir da notificação no PERSUS.

*Parágrafo único. Os processos administrativos em curso, anteriores ao 54º ABI seguem as seguintes regras: (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*I – para processos pendentes de decisão de primeira instância, será realizada a notificação de cobrança juntamente com a disponibilização desta decisão, fixando a data de vencimento do prazo para pagamento do valor devido para ressarcimento ao SUS e dos juros e multa de mora, contando-se o prazo de 15 (quinze) dias para pagamento a partir do fim do prazo para interposição de recurso, na forma do art. 28, ainda que exercida a faculdade de recorrer, mas mantida a decisão de primeira instância; e (Incluído pela RN nº 377, de 08/05/2015)*

*II – para processos já julgados em primeira instância e pendentes de decisão de segunda instância, a notificação de cobrança será disponibilizada juntamente com esta, fixando a data de vencimento do prazo para pagamento do valor devido para ressarcimento ao SUS e dos juros e multa de mora, contando-se o prazo de 15 (quinze) dias da sua ciência para pagamento. (41-A da RN nº 358/2014, incluído pela RN nº 377/2015)*



Para melhor compreensão, seguem ilustrações dos possíveis cenários de fluência de juros de processos administrativos anteriores ao 54º ABI, considerando o momento da notificação da decisão de 1ª instância como marco temporal para incidência de juros:

**Cenário antes** da RN nº 377/2015: Todos os atos processuais ocorreram anteriormente à publicação da RN 377/2015, ou seja, segue o regramento vigente à época.



**Cenário 1:** Notificação da decisão de 1ª instância ocorre anteriormente à publicação da RN 377/2015, ou seja, segue o regramento vigente à época.



**Cenário 2:** Notificação da decisão de 1ª instância ocorre após à publicação da RN 377/2015, ou seja, os demais atos processuais posteriores seguirão o novo regramento.

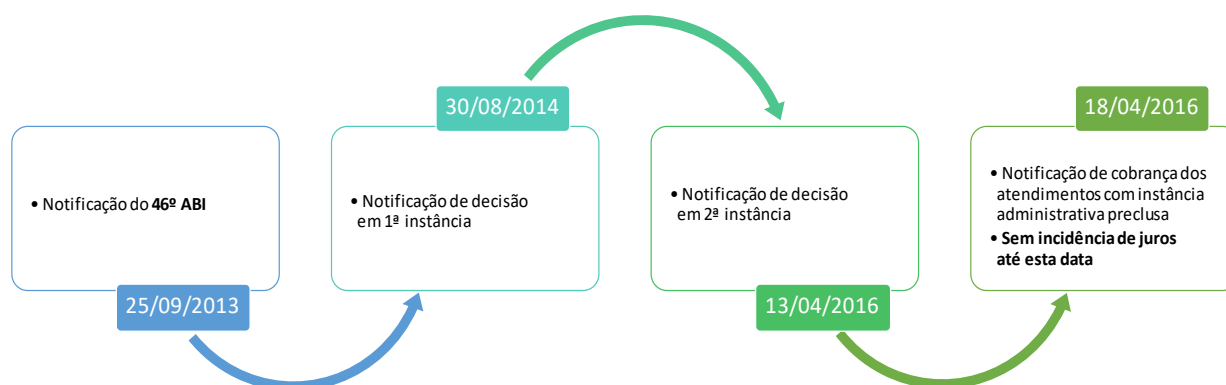


Registra-se, por fim, que, independentemente do ABI, após a data de vencimento das GRUs, incide, também multa diária de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) sobre o valor principal, até o máximo de 20% (vinte por cento), e juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (SELIC), acumulada mensalmente. Os juros são calculados a partir do primeiro dia do mês subsequente ao vencimento do prazo até o mês anterior ao do pagamento e correspondem a 1% (um por cento) no mês de pagamento, conforme art. 37-A da [Lei 10.522/2002](#), c/c art. 61 da [Lei 9.430/1996](#).

### 2.4.3 SÍNTESE SOBRE A FLUÊNCIA DE JUROS MORATÓRIOS

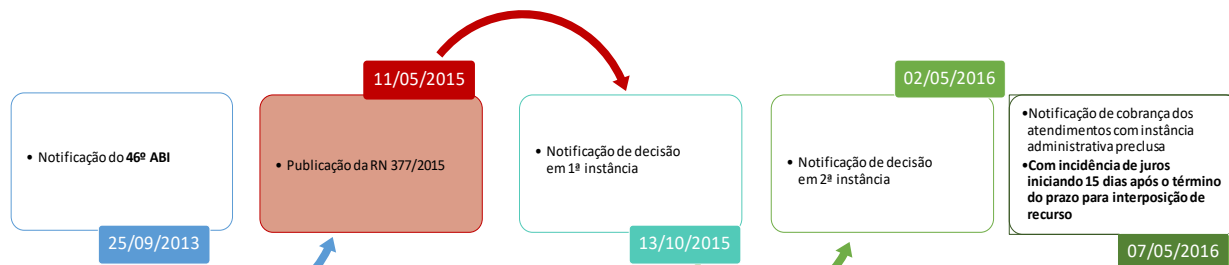
MARCO DA INCIDÊNCIA DE JUROS CONFORME RN 377/15					
ABI	Não impugnados	Deferidos Parcialmente 1º e 2º Instância	Indeferidos 1º Instância	Indeferidos 2º Instância	
				Data da decisão de 1ª instância	
				Anterior à RN 377/2015 (11/05/2015)	Posterior à RN 377/2015 (11/05/2015)
1º ao 53º	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável (Exemplo 1)	15 dias após o término do prazo para interposição de <b>recurso</b> (Exemplo 2)
54º em diante				15 dias após o término do prazo para <b>impugnação</b>	

- **Exemplo 1:** Cobrança de atendimentos **indeferidos em 2ª instância** (Decisão de 1º instância anterior à RN 377/2015 - 11/05/2015) entre 1º ao 53º ABI:





**Exemplo 2:** Cobrança de atendimentos indeferidos em 2ª instância (Decisão de 1º instância posterior à RN 377/2015 - 11/05/2015) entre 1º ao 53º ABI:



## 2.5 REVISÃO DA COBRANÇA

Caso a Operadora verifique alguma inconsistência no processo de cobrança ou encaminhamento de GRU, esta deve formalizar e fundamentar a petição fazendo contato por meio da Central de Atendimento (Disque ANS: 0800-701-9656 ou formulário no sítio da Agência), a fim de que a equipe da GEIRS proceda à análise da situação apresentada.

Na hipótese da Agência não responder até o vencimento do débito, recomenda-se que a operadora efetue normalmente o pagamento ou parcelamento da GRU. Se comprovada a pertinência das alegações apresentadas, a ANS comunicará a operadora das medidas cabíveis.

## 2.6 SOLICITAÇÃO DE GRU ATUALIZADA PARA RECOLHIMENTO DE DÉBITO VENCIDO

A operadora poderá realizar, no PERSUS, a consulta e a impressão das GRUs encaminhadas. Além disso, caso deseje pagar débitos vencidos, que não tenham sido encaminhados para inscrição em dívida ativa e/ou parcelados, deverá solicitar guia atualizada à GEIRS, informando a nova data de vencimento, por meio da Central de Atendimento (Disque ANS: 0800-701-9656 ou formulário no sítio da Agência). Ressalta-se que a nova guia poderá ser recolhida até o último dia útil do mês em que foi solicitada a atualização, devido à correção monetária mensal com base na taxa SELIC.

Para os débitos encaminhados para inscrição em dívida ativa, parcelados ou não, e guias de parcelamentos extraordinários, a solicitação da atualização deverá ser realizada exclusivamente pelo e-mail [pfans-i@ans.gov.br](mailto:pfans-i@ans.gov.br). Já no caso de solicitação de guias atualizadas de parcelamentos ordinários, a solicitação será realizada por intermédio do e-mail [parcelamentosus@ans.gov.br](mailto:parcelamentosus@ans.gov.br). O tema parcelamento será abordado em um capítulo mais adiante.

Abaixo, síntese dos canais de comunicação:

Canal para obtenção de guias de recolhimento	Situação do débito
PERSUS	Débito não vencido
Central de atendimento (Disque ANS: 0800-701-9656 ou formulário no sítio da Agência)	Débito vencido, não encaminhado para inscrição em dívida ativa e não parcelado
E-mail da Gerência de Finanças (parcelamentosus@ans.gov.br)	Parcelamento ordinário de débitos não inscritos em dívida ativa
E-mail da Procuradoria Federal junto à ANS (pfans-i@ans.gov.br)	Débito encaminhado para inscrição em dívida ativa
	Parcelamento ordinário de débito inscrito em dívida ativa
	Parcelamento extraordinário, inscrito em dívida ativa ou não

## 3. PARCELAMENTO

A ANS possibilita o pagamento parcelado dos débitos que as operadoras de planos de saúde possuam perante a Agência. No entanto, existem procedimentos específicos a serem observados de acordo com a situação do débito

### 3.1 PARCELAMENTO ORDINÁRIO DE DÉBITOS NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA

As operadoras podem solicitar, na página da ANS na internet, a qualquer tempo, o parcelamento dos débitos não inscritos em dívida ativa, e que não estejam suspensos judicialmente. Conforme determina a RN nº 04, de 19/04/2002, que regulamenta essa modalidade de parcelamento, o mesmo poderá ser solicitado em até 60 vezes, respeitando o valor mínimo de R\$ 1.000,00 por parcela. Segue passo-a-passo para solicitação no site da ANS:

1. Na opção “Veja aqui como requerer um parcelamento e imprimir a 2ª via de documentações”, clicar em seguida em “Parcelamento de débito – Simulação e Constituição”, escolher os débitos que deseja parcelar, gerar o Requerimento de Parcelamento de Débito (RPD) e recolher os dados e assinaturas do Representante Legal junto à ANS e das testemunhas no RPD. Além disso, é necessário imprimir, preencher e recolher assinaturas do Representante Legal no detalhamento e na Declaração de Inexistência de Ação Judicial.
2. Ainda na seção “Veja aqui como requerer um parcelamento e imprimir a 2ª via de documentações”, clicar em “Parcelamento de Débito – Emissão de GRU”, gerar, imprimir e quitar a Guia de Recolhimento da União (GRU) correspondente à 1ª parcela do RPD.
3. Enviar os documentos supracitados, devidamente impressos, preenchidos e assinados, juntamente com cópia simples da GRU e do comprovante de pagamento referente à 1ª parcela do RPD para a ANS – Gerência de Finanças (GEFIN) - Av. Augusto Severo, 84 – 7º andar – Glória – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20021-040. Os documentos recepcionados farão parte do processo administrativo de parcelamento, o qual será remetido para apreciação e aprovação pela Diretoria de Gestão.

Conforme art. 4º da RN nº 04/2002, durante todo o período de avaliação/análise do parcelamento, a Operadora fica obrigada a recolher mensalmente, até o último dia útil de cada mês subsequente ao do protocolo do pedido, valor correspondente a uma parcela do débito, a título de antecipação. O parcelamento permanecerá com o status “Proposto – Não Protocolado” até a recepção da documentação, quando, após a montagem do processo administrativo, o status será modificado para “Avaliando” nos relatórios e consultas. Cabe ressaltar que, segundo o art. 10º, os parcelamentos há mais de 90 dias em fase de decisão por parte da ANS serão automaticamente deferidos, desde que toda a documentação enviada esteja em conformidade com as exigências da RN nº 04/2002.

Concedido o parcelamento, o status será atualizado para “Deferido” e realizada a consolidação da dívida, tomando-se como termo final, para cálculo dos acréscimos legais, a data da concessão, deduzidos os pagamentos efetuados como antecipação. Por débito consolidado compreende-se o débito atualizado, mais os encargos e acréscimos, legais ou contratuais, vencidos até a data da concessão do parcelamento.

O valor de cada parcela, por ocasião do pagamento, será acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC, acumulada mensalmente, calculados a partir da data do deferimento até o mês anterior ao do pagamento, e de 1% relativamente ao mês em que o pagamento estiver sendo efetuado.

O parcelamento será cancelado nas seguintes hipóteses:

- a) na falta de pagamento de três parcelas, consecutivas ou não, ou de até duas parcelas, estando pagas todas as demais ou estando vencida a última parcela;
- b) com o ajuizamento pelo devedor de qualquer ação judicial visando discutir o débito parcelado;
- c) com a descoberta da falsidade de qualquer declaração prestada pelo devedor com o fim de obter a concessão do parcelamento; e
- d) com a decretação da liquidação extrajudicial, da falência ou da insolvência civil do devedor.

Para maiores esclarecimentos sobre o parcelamento de débitos não inscritos em dívida ativa, entrar em contato com a Gerência de Finanças pelo e-mail: [parcelamentosus@ans.gov.br](mailto:parcelamentosus@ans.gov.br)

## 3.2 PARCELAMENTO ORDINÁRIO DE DÉBITOS INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA

Caso a operadora possua débitos inscritos em Dívida Ativa, a solicitação de parcelamento seguirá o disposto na [Lei nº 10.522/2002](#) e na [Portaria PGF nº 419/2013](#). Essa legislação regulamenta o parcelamento ordinário dos créditos das autarquias e fundações públicas federais inscritos em Dívida Ativa em até 60 prestações mensais, tendo cada parcela o valor mínimo de R\$ 200,00 para pessoas jurídicas, e de R\$ 50,00 para pessoas físicas.

O pedido de parcelamento deverá ser requerido pelo interessado perante as Procuradorias Regionais Federais e instruído com os documentos descritos no art. 4º da [Portaria PGF nº 419/2013](#). As PRFs também são responsáveis pela análise dos documentos para fins de deferimento e rescisão do parcelamento.

A ANS será contatada pela PRF responsável para que o parcelamento seja inserido nos sistemas próprios da Agência e as informações sobre como emitir e pagar as parcelas sejam enviadas à operadora. Após essa operação, o parcelamento apresentará o status “Proposto – Não Protocolado”, o que não indica alguma pendência por parte da operadora para com a ANS. Isso acontece, pois, o sistema é baseado na sistemática do parcelamento de débitos não inscritos em Dívida Ativa, os quais demandam envio de documentos à ANS. Todavia, neste caso, nada há que ser feito pela operadora.

O valor de cada prestação mensal, por ocasião do pagamento, será acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir do mês subsequente ao da consolidação até o mês anterior ao do pagamento, e de 1% (um por cento) relativamente ao mês em que o pagamento for efetuado.

A falta de pagamento de 3 (três) parcelas, consecutivas ou não, ou de uma ou duas parcelas, estando pagas todas as demais, implicará a imediata rescisão do parcelamento e o prosseguimento da cobrança.

Para maiores esclarecimentos sobre o parcelamento de débitos inscritos em Dívida Ativa, entrar em contato com a Procuradoria Federal junto à ANS pelo e-mail: pfans-i@ans.gov.br.

### 3.3 PARCELAMENTO EXTRAORDINÁRIO

O parcelamento extraordinário tem como principal característica ser estabelecido por legislação específica, com condições diferenciadas de pagamento por um período de tempo determinado. Ao longo dos últimos anos, o governo federal instituiu vários programas de parcelamento ou refinanciamento de débitos federais. Tais programas, genericamente, se denominam «REFIS», cuja sigla se origina do primeiro parcelamento amplo e geral, realizado em 2000: Programa de Recuperação Fiscal.

Os REFIS processados no âmbito da ANS foram:

- 2010: o artigo 65 da [Lei 12.249/2010](#) estipulou parcelamento dos débitos administrados pelas autarquias e fundações públicas federais e os débitos de qualquer natureza, tributários ou não tributários, com a Procuradoria-Geral Federal, com prazo de adesão até 31/12/2010.
- 2013: o artigo 17 da [Lei 12.865/2013](#) reabriu o prazo para adesão ao parcelamento extraordinário sob as condições da [Lei 12.249/2010](#) até 31/12/2013.
- 2014: a [Lei 12.996/2014](#), artigo 2º, estipulou novo prazo de adesão até 25/08/2014 para o REFIS previsto pela [Lei 12.249/2010](#). A [Lei 13.043/2014](#) prorrogou a adesão até 01/12/2014.
- 2017: A [Lei nº 13.494](#), de 24 de Outubro de 2017, instituiu o Programa de Regularização de Débitos Não Tributários (PRD), a ANS editou a Resolução Normativa nº 425/2017, para débitos não inscritos em Dívida Ativa. Para os débitos inscritos, a Procuradoria-Geral Federal (PGF) redigiu a Portaria nº 400/2017/PGF.

Os critérios de atualização monetária das parcelas e gestão da adimplência seguem sistemática similar à dos parcelamentos ordinários de débitos inscritos em Dívida Ativa. A competência de gerir os parcelamentos extraordinários em curso cabe à Procuradoria Federal junto à ANS, a qual pode ser contatada por meio do endereço pfans-i@ans.gov.br.

## 4. INADIMPLÊNCIA

O presente capítulo abordará as possíveis penalidades as quais as operadoras poderão incorrer em caso de ausência de pagamento/parcelamento/suspensão judicial do débito devido, dentro do prazo informado na Guia de Recolhimento encaminhada. Assim como os procedimentos e critérios adotados no transcorrer deste fluxo, e as medidas adequadas para regularizar a situação da operadora.

### 4.1 DÍVIDA ATIVA (DA)

A execução judicial para cobrança da dívida ativa da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e respectivas autarquias é regida pela [Lei nº 6.830/80](#) e, subsidiariamente, pelo Código de Processo Civil. Em conformidade com o artigo 22 do [Decreto-Lei nº. 147/67](#), as repartições públicas competentes são obrigadas a encaminhar os débitos não quitados dentro do vencimento à Procuradoria da Fazenda Nacional da respectiva unidade federativa para efeito de inscrição e cobrança amigável ou judicial das dívidas deles originadas. Portanto, caso os valores devidos não sejam quitados ou parcelados dentro do prazo informado, a operadora fica sujeita à inscrição em dívida ativa da ANS e à execução judicial, conforme comunicado no Ofício que a notificou da cobrança.

#### 4.1.1 PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO DE DÉBITOS PARA INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA

A Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE) é o órgão responsável pelas inscrições de débitos não quitados na dívida ativa da União. No momento da efetivação da inscrição em dívida ativa, compete a esta Procuradoria verificar, primordialmente, a certeza (confirmação da existência do débito), a liquidez (confirmação da exatidão do seu montante) e o inadimplemento do sujeito passivo (confirmação do não pagamento do débito no seu vencimento).

Entretanto, além desses requisitos, é necessário proceder com um exame acurado da instrução do processo administrativo, visando o cumprimento das exigências indispensáveis para garantir a legalidade de todos os procedimentos realizados no decorrer do referido processo, em observância aos direitos das operadoras à ampla defesa e ao contraditório. Respeitadas as diretrizes contidas na Resolução Normativa vigente durante cada processo operacional, é imprescindível que todos os comprovantes de que a operadora teve ciência dos atos executados estejam devidamente instruídos nestes. Ademais, deve-se atentar para garantir que os prazos determinados pelas normas foram cumpridos e que não há nenhum impedimento judicial que suspenda a exigibilidade do débito para a continuidade da inscrição em dívida ativa.

Em relação às notificações e intimações dos processos administrativos físicos e híbridos de ressarcimento ao SUS realizadas por meio eletrônico através da plataforma PERSUS, como consequência da [RN nº 358/2014](#), é dever da operadora cadastrar usuário para utilizar o serviço online e verificar periodicamente a existência de quaisquer atos executados no decorrer de cada processo, divulgados por esta via. Posto isto, a operadora é considerada ciente das notificações/intimações dez dias após a data de divulgação das mesmas na plataforma eletrônica.

Em suma, a verificação de regularidade formal tem por objetivo garantir que as condições acima detalhadas foram satisfeitas e que, do ponto de vista administrativo, o processo analisado pode ser inscrito pela PROGE. A finalidade desta análise, então, é sanar eventuais falhas no curso do processo administrativo de ressarcimento, deixando-o apto para inscrição em dívida ativa. Ressalta-se que todas as medidas adotadas serão devidamente comunicadas à operadora.

#### 4.1.2 SOLICITAÇÃO DE GRU PARA RECOLHIMENTO DE DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA

Ao findar os procedimentos descritos no tópico anterior, não havendo empecilhos para dar continuidade à inscrição em dívida ativa do débito não quitado no prazo, a Procuradoria da ANS efetivará a inclusão da GRU na certidão de dívida ativa, exaurindo-se a competência do setor de ressarcimento ao SUS sobre o débito. Por conseguinte, para solicitar atualização destas GRUs para pagamento ou quaisquer esclarecimentos a respeito das mesmas, a operadora deverá contatar a PROGE por meio do e-mail [pfans-i@ans.gov.br](mailto:pfans-i@ans.gov.br).

Os juros de mora e as penalidades impostas em razão da falta de pagamento do débito no modo e tempo devidos serão acrescidos ao valor da GRU e passam a fazer parte de sua composição. Logo, o montante integral a ser depositado, para efeito de suspensão da exigibilidade da cobrança, deve contemplá-los. Acrescenta-se que, de acordo com o [Decreto-Lei 1.025/69](#), é adicionado a este valor o percentual de 20% (vinte por cento) relativos ao custeio de despesas referentes ao “programa de trabalho de incentivo à arrecadação da dívida ativa da União”, previsto no artigo 3º da [Lei 7.711/1988](#), pertencente à Advocacia Geral da União (AGU).

Por outro lado, conforme comunicado no Ofício com a notificação da cobrança, caso realizada a inscrição do título em dívida ativa, o débito existente poderá ser pago com redução de 10% (dez por cento) de encargos se quitado antes da remessa da respectiva certidão ao competente órgão da Procuradoria Federal, para o devido ajuizamento, conforme prescreve o artigo 3º do [Decreto-Lei 1569/77](#).

#### 4.2 CADIN

O registro do CNPJ das operadoras no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN) é regulado pela [Lei nº 10.522/2002](#), e segundo esta, a inclusão far-se-á 75 (setenta e cinco) dias após a comunicação ao devedor da existência do débito passível de inscrição nesse cadastro. O débito, para os sistemas da ANS, é considerado apto para inscrição no CADIN quando obedecer, concomitantemente, aos itens: a) estar pendente de pagamento; b) não estar em parcelamento; c) não estar suspenso judicialmente e; d) estar vencido há 75 dias ou mais.

Ressalta-se que o débito que originou a inscrição da operadora no CADIN pode ser referente a(o): ressarcimento ao SUS, Taxa de Saúde Suplementar ou recolhimento de multas pecuniárias. Em relação ao ressarcimento ao SUS, a partir da publicação da [RN 271/2011](#), a GEIRS fica dispensada de emitir um ofício exclusivamente para notificar a inadimplência, com a finalidade de incluir o nome do devedor no CADIN, uma vez que, a referência à inadimplência e consequente possibilidade de inclusão no CADIN é informada pelo Ofício que notificou a Cobrança. Ou seja, quando a natureza do débito for ressarcimento ao SUS, deverá ser considerada a data de vencimento da GRU original, como marco para contagem dos 75 dias para o débito estar apto à inscrição no CADIN.



No entanto, caso seja comprovado o não recebimento pela operadora da GRU original, far-se-á necessário substituí-la e encaminhar à operadora o Ofício de substituição, que conterá informações relativas à possibilidade de inclusão no CADIN em caso de inadimplência. Exclusivamente quando a substituição ocorrer devido à impossibilidade de constatar a ciência da operadora quanto à existência do débito, a data de vencimento da nova GRU passa a ser a referência para o cumprimento do prazo de 75 dias. Nas demais situações de substituição de GRU, não há alteração na data de referência, que continua sendo o vencimento original.

A área da ANS responsável pela inclusão/exclusão das operadoras no CADIN é a Gerência Financeira (GEFIN) com o suporte dos demais setores conforme a natureza do débito que ensejou a inscrição. O fluxo operacional desta atividade pode ser sintetizado da seguinte forma: a GEFIN gera relatório dos débitos da operadora que se enquadram nos critérios citados anteriormente e, caso haja algum débito apto para inclusão da operadora no CADIN, o mesmo será informado para a área operacional responsável, com objetivo de que esta confirme que não há impedimentos para o cadastro da operadora decorrente do(s) débito(s) em questão. No caso do ressarcimento ao SUS, esta análise é equivalente à regularidade formal explicada no tópico anterior, cuja função é averiguar se a operadora tomou ciência de todos os atos executados no transcorrer do processo administrativo.

É importante salientar que mesmo que a operadora quite todos os seus débitos relativos ao ressarcimento ao SUS, a manutenção do nome da mesma no CADIN pode ser em decorrência da existência de débitos de outra natureza. Caso queira informações a respeito da relação dos débitos que ensejam a permanência da operadora no CADIN, é necessário contatar a GEFIN pelo e-mail [cadin@ans.gov.br](mailto:cadin@ans.gov.br).

Se a operadora desejar regularizar sua situação junto à ANS no que tange ao ressarcimento ao SUS, esta deverá encaminhar solicitação à Gerência-Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS (GEIRS), por meio da Central de Atendimento (Disque ANS: 0800-701-9656 ou formulário no sítio da Agência), informando o(s) débito(s) que deseja que seja(m) atualizado(s) e a nova data de vencimento. Cabe informar que o novo vencimento deve ser até o último dia útil do mês vigente, devido à correção monetária mensal com base na taxa SELIC. Caso a GRU tenha sido encaminhada para inscrição em dívida ativa, a operadora deverá contatar a PROGE.

Em consonância com a [Lei nº 10.522/2002](#), após a regularização da situação que deu causa à inclusão no CADIN, o órgão ou a entidade responsável pelo registro procederá, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, à respectiva baixa. Na impossibilidade de a baixa ser efetuada no prazo indicado, o órgão ou a entidade credora fornecerá a certidão de regularidade do débito, caso não haja outros pendentes de regularização.



## 5. CONTABILIZAÇÃO DO RESSARCIMENTO AO SUS

As Operadoras de Plano de Saúde, em obediência ao princípio contábil da prudência, devem constituir uma Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar originados do ressarcimento ao SUS, frente à expectativa de obrigação que o lançamento de um Aviso de Beneficiário Identificado – ABI gera. Essa provisão, assim como as demais provisões técnicas, deve ser lastreada por ativos garantidores, conforme será explicado posteriormente.

Em vista do que dispõe o [Pronunciamento Técnico 25 do Comitê de Pronunciamentos Contábeis \(CPC\)](#), item 14, a respeito das condições a serem atendidas para que uma provisão seja reconhecida: (a) a entidade tem uma obrigação presente (legal ou não formalizada) como resultado de evento passado; b) seja provável que será necessária uma saída de recursos que incorporam benefícios econômicos para liquidar a obrigação; e (c) possa ser feita uma estimativa confiável do valor da obrigação. A ANS, através da Instrução Normativa Conjunta – [INC nº 5/2011](#), cumpre o papel de especificar a forma de contabilização adequada para os valores notificados e efetivamente cobrados no ressarcimento ao SUS.

É dever das operadoras de planos privados de assistência à saúde procederem ao registro contábil relativo ao ressarcimento ao SUS, mensalmente, nas respectivas contas contábeis disponíveis no Plano de Contas Padrão da ANS, visto que os débitos dessa natureza enquadram-se nos critérios apresentados. O atendimento ao beneficiário de um plano de saúde privado pelo Sistema Único de Saúde configuraria o “evento passado”, cujas despesas, conforme [Lei nº 9.656/1998](#), a operadora possui o dever de ressarcir ao SUS. O ressarcimento limita-se às obrigações contidas nos contratos de planos de saúde firmados entre as operadoras e os consumidores, não havendo cobranças por procedimentos não cobertos contratualmente.

Ademais, a ANS mantém um banco de dados de todas as notificações efetuadas, sendo que um percentual dessas notificações se transforma em GRU, o que só ocorre, após o prazo para que a operadora exerça seu direito ao contraditório e a ampla defesa. A liquidação dessa dívida é efetuada com o pagamento pela operadora da GRU, finalizando o enquadramento dos débitos oriundos do ressarcimento ao SUS às três condições apresentadas.

A ANS determina que o ressarcimento ao SUS seja contabilizado como evento, porque a definição normativa de eventos é todo o valor gasto com os serviços de assistência à saúde. O montante devido é registrado na conta de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar. A contabilização deve ser realizada mensalmente em Balancete de Verificação e encaminhada eletronicamente, de forma trimestral, por meio do DIOPS à ANS.

### 5.1 BASE LEGAL E METODOLOGIA

A norma contábil é necessária para padronizar o registro das operações do mercado de saúde. O principal objetivo da padronização é monitorar a solvência desse mercado, ou seja, a capacidade das operadoras de cumprir com seus compromissos. Monitorar a solvência das operadoras é uma atribuição legal da ANS, cujo objetivo é garantir ao consumidor o atendimento por parte das operadoras

da cobertura contratual comercializada nos contratos de planos de saúde. O quadro a seguir apresenta as principais normas vigentes da ANS em relação à provisão de eventos.

Norma	Síntese do conteúdo
RN nº 227/2010	Dispõe sobre a constituição, vinculação e custódia dos ativos garantidores das Provisões Técnicas, especialmente da Provisão de Eventos / Sinistros a Liquidar e altera a Resolução Normativa nº 209, de 22 de dezembro de 2009.
INC nº 5/2011	Dispõe sobre a contabilização dos montantes devidos de Ressarcimento ao SUS no Plano de Contas Padrão da ANS
RN nº 290/2012	Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde.
RN Nº 427/2017	Altera a RN nº 392/2015 que dispõe sobre os ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar, e revoga a RN nº 278/2011, que institui o programa de conformidade regulatória e dá outras providências.

## 5.2 COMPOSIÇÃO DOS VALORES

O artigo 2º da Instrução Normativa Conjunta – **INC nº 5/2011** estabelece que o registro contábil deverá ser realizado da seguinte forma:

### I. Débitos potenciais (VL Provisão):

Provisão daqueles valores ainda não efetivamente cobrados, isto é, daquilo que é um débito em potencial da operadora. É definida a partir do percentual histórico de cobrança individual da operadora (%HC). O HC é calculado pelo total dos valores cobrados sobre o total dos valores notificados, com base em todos os Avisos de Beneficiários Identificados – ABIs emitidos até 120 dias anteriores ao mês de referência.

$$\% \text{ HC} = \frac{\text{Total dos valores cobrados com GRU emitida}}{\text{Total dos valores notificados}}$$

O %HC será mensalmente multiplicado pelo valor total das AIHs que estejam em fase de análise (tanto em primeira quanto em segunda instância) ou aguardando a geração de cobrança. Os valores que compõem as variáveis utilizadas estão disponíveis no Relatório de Situação da Operadora que deverá ser retirado exclusivamente no [sítio da ANS na internet](#).

Ressalta-se que esta é uma estimativa dos valores a serem cobrados da operadora ao longo do tempo, sendo os mesmos ajustados mensalmente, refletindo a realidade da operadora no último dia de cada mês. A publicação deste valor se encontra no [site da ANS](#), na coluna denominada “ABIs x %HC”. De forma sucinta, o cálculo da 1ª parte da provisão é realizado conforme a fórmula a seguir:

$$\text{“ABIs x \%HC”} = [\text{AIH's identificadas} - \text{AIH's cobradas} - \text{AIH's deferidas}] \times [\%HC]$$

## II. Débitos pendentes (VL Debt Pend):

Provisão daqueles valores já cobrados por meio de Guias de Recolhimento da União e ainda não pagos. O valor contabilizado das GRUs deve ser integral, ou seja, com a devida atualização de multa e juros, de acordo com o artigo 32 da [Lei nº 9656/1998](#) e o artigo 37-A da [Lei nº 10.522/2002](#), c/c art. 61 da [Lei nº 9.430/1996](#).

Neste montante, além das GRUs não pagas, vencidas ou não, estão inclusos: saldo devedor atualizado de parcelamentos de débitos do ressarcimento ao SUS cancelados por inadimplência, de acordo com a [RN 04/2002](#); valores ainda não pagos de parcelamentos ainda não deferidos, ou seja, saldo devedor destes parcelamentos, descontadas as parcelas já pagas a título de antecipação; e, por fim, valores inscritos em dívida ativa e ainda não pagos.

Importante destacar que os débitos suspensos judicialmente continuam a ser atualizados e as operadoras devem provisionar valores relativos a estes débitos, conforme será abordado mais detalhadamente em tópico específico. Em suma, esta parte deve ser contabilizada assim:

**“Débitos Pendentes”** = débitos pendentes + débitos inscritos em Dívida Ativa + débitos pendentes com marcação de suspensão judicial + saldo devedor de parcelamentos cancelados após o deferimento + saldo devedor de parcelamentos ainda não deferidos (status proposto ou avaliando)

## III. Débitos parcelados (VL Debt Parc Pass Circ e VL Debt Parc Pass Não Circ):

Este valor abrange os parcelamentos deferidos e ainda não quitados, somente no que se refere ao saldo devido pela operadora em cada mês de referência. A soma do valor das parcelas com vencimento em até 12 meses da data de referência está computada na linha “passivo circulante”, enquanto a soma do valor das parcelas com vencimento em prazo superior a 12 meses está computada na linha “passivo não circulante”. De forma sucinta, possui a seguinte composição:

**“Débitos Parcelados”** = saldo devedor relativo a parcelas em atraso + saldo devedor relativo a parcelas no curto prazo + saldo devedor relativo a parcelas no longo prazo

## 5.3 PLANO DE CONTAS

O Plano de Contas Padrão que deve ser seguido pelas operadoras de planos de assistência à saúde está disponibilizado detalhadamente nos anexos da [RN nº 290/2012](#). Ressalta-se que o provisionamento feito pelas operadoras de plano de saúde deve observar os valores fornecidos pela ANS, não sendo admitida metodologia de cálculo distinta da que estabelece a Instrução Normativa e que está disponível para consulta no site da ANS. De forma sucinta, segue quadro com as principais informações:

Contas relacionadas ao Ressarcimento ao SUS no Passivo	
Passivo Circulante	
<b>2 1 1 1 1 9</b>	<b>Provisões Técnicas de Operações de Assistência Médico-Hospitalar</b>
2 1 1 1 1 9 2	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS
2 1 1 1 1 9 0 2 1	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - GRU
2 1 1 1 1 9 0 2 2	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - Parcelamento
2 1 1 1 1 9 0 2 4	Provisão de Eventos /Sinistros a Liquidar para o SUS ( % hc x ABI)
<b>2 1 1 1 2 9</b>	<b>Provisões Técnicas de Operações de Assistência Odontológica</b>
2 1 1 1 2 9 0 2	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para SUS
2 1 1 1 2 9 0 2 1	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - GRU
2 1 1 1 2 9 0 2 2	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - Parcelamento
2 1 1 1 2 9 0 2 3	Provisão de Eventos /Sinistros a Liquidar para o SUS ( % hc x ABI)
Passivo Não-Circulante	
<b>2 3 1 1 1 9</b>	<b>Provisões Técnicas de Operações de Assistência Médico-Hospitalar</b>
2 3 1 1 1 9 0 2	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS
2 3 1 1 1 9 0 2 1	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - Parcelamento
2 3 1 1 1 9 0 2 2	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - Ação Judicial com Depósito Judicial
<b>2 3 1 1 2 9</b>	<b>Provisões Técnicas de Operações de Assistência Odontológica</b>
2 3 1 1 2 9 0 2	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS
2 3 1 1 2 9 0 2 1	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - Parcelamento
2 3 1 1 2 9 0 2 2	Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS - Ação Judicial com Depósito Judicial
Contas relacionadas ao ressarcimento ao SUS no Ativo	
1 3 1 7 1 9 0 1 1	Depósitos Judiciais - Eventos / Sinistros

## 5.4 ATIVOS GARANTIDORES

Ativos Garantidores são bens imóveis, ações, títulos ou valores mobiliários de titularidade da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão, ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada, direta ou indiretamente, pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, que lastreiam as provisões técnicas. Os recursos aplicados nesses ativos devem obedecer a determinados limites percentuais, de aceitação e diversificação, de acordo com a sua natureza e riscos inerentes, além do porte da operadora, conforme estabelecido na [RN nº 392/2015](#).

A Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar são os valores contabilizados no passivo e que devem refletir as obrigações esperadas decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde, conforme regulamentação específica. E os ativos garantidores, portanto, são recursos financeiros destinados a cobrir esses riscos, caso eles se traduzam em despesas.

Destaca-se que os depósitos judiciais referentes ao eventos/sinistros contabilizados e ainda não pagos podem ser deduzidos da necessidade de constituição de ativos garantidores, desde que corretamente contabilizados em conta específica do ativo, conforme abordado no tópico 6.6. Da mesma forma, a [RN nº 419/2016](#) isentou da necessidade de lastro por ativos garantidores os débitos de processos sobrestados administrativamente, isto é, que possuem mais de 5 anos do vencimento da GRU emitida e sem inscrição em Dívida Ativa.

Por fim, os valores a serem lastreados são:

I. Valores provisionados que ainda não foram efetivamente cobrados, isto é, daquilo que é um débito em potencial da operadora, multiplicado pela diferença de “1 menos o Índice de efetivo pagamento ao ressarcimento ao SUS”, resumido pela fórmula:

$$\text{“ABIs x \%HC x (1 - IEP)”} = [\text{AIH's identificadas} - \text{AIH's cobradas} - \text{AIH's deferidas}] \times [\%HC] \times [1 - \text{IEP}]$$

A RN nº 375/2015 incluiu na necessidade de constituição de lastro por ativos garantidores, concernente aos débitos do ressarcimento ao SUS, o Índice de efetivo pagamento ao ressarcimento ao SUS (IEP), que será detalhado no próximo tópico.

II. Valores provisionados referentes aos débitos já cobrados por meio de Guias de Recolhimento da União - GRU e ainda não pagos, com exceção daqueles vencidos há mais de 5 anos e não inscritos em Dívida Ativa;

III. Valores provisionados referentes aos débitos parcelados, excetuando-se aqueles deferidos.

## 5.5 ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO (IEP)

Com o objetivo de incentivar a adoção de boas práticas de governança, o Índice de efetivo pagamento (IEP), presente na fórmula do cálculo dos ativos garantidores, é utilizado para desobrigar as operadoras de lastrear os riscos esperados na mesma proporção do resultado obtido com o indicador.

O IEP está definido na [RN 427/2017](#) que alterou a RN 392/2015, e mede o percentual de pagamentos administrativos restituídos ao SUS pela Operadora de plano de saúde, em relação ao total de débitos do ressarcimento efetivamente cobrados, assim, valores próximos a 1 (um) indicam a prontidão da operadora em pagar, e próximos de 0 (zero) sugerem menor diligência com seus débitos junto ao SUS.

$$\text{IEP} = \frac{\text{Valores Pagos} + \text{Valores em Parcelamento}}{\text{Valores Cobrados com GRU emitida}}$$

Importante ressaltar que a desobrigação de constituição e vinculação de Ativos Garantidores para débitos de ressarcimento ao SUS que estejam parcelados, conforme critérios estabelecidos pela RN nº 329/2013, só acontece quando o parcelamento é deferido. Em síntese, acerca da divulgação e metodologia desses dados observa-se que:

- I. Os débitos suspensos judicialmente são considerados como pendências administrativas para fins dessa divulgação, ou seja, não fazem parte da composição do índice;
- II. Os valores relativos aos processos sob vigência da RE n.5 não foram considerados para fins dessa divulgação;
- III. O porte da operadora é classificado como pequeno, médio ou grande, conforme RN nº 26;
- IV. O percentual de efetivo pagamento é correspondente ao resultado do cálculo:  $\text{valores pagos} + \text{valores em parcelamento} \times 100 / \text{valores cobrados}$ .
- V. Valores Pagos: corresponde à soma de valores originais de GRUs efetivamente quitadas pelas operadoras, seja por meio de pagamento direto ou conversão em renda;
- VI. Valores em Parcelamento: corresponde à soma de valores originais das GRUs que compõem parcelamentos deferidos;
- VII. Valores Cobrados: corresponde à soma de valores originais das GRUs de ressarcimento ao SUS; e
- VIII. O Índice de Efetivo Pagamento tem como característica a geração e divulgação dos seus valores mensalmente, refletindo a situação da operadora no último dia útil de cada mês. Os valores pagos ao longo do mês, assim como aqueles cobrados e parcelados, serão evidenciados na competência seguinte, não ocasionando reflexos retroativos.

## 5.6 CONTESTAÇÃO JUDICIAL DE DÉBITOS DE RESSARCIMENTO AO SUS: DEPÓSITOS JUDICIAIS

Os depósitos judiciais referentes a débitos de ressarcimento ao SUS são comunicados à Procuradoria Federal junto à ANS, pela via judicial. No entanto, a [RN nº 351/2014](#), alterada pela [RN nº 426/2017](#), regulamentou a comprovação dos depósitos efetuados pelas operadoras administrativamente, por meio da apresentação de documentação específica, [na seção de protocolo da ANS ou encaminhamento via postal. Não restando dúvida quanto à vinculação do depósito judicial ao débito especificado na documentação apresentada, a integralidade do depósito judicial em face do crédito discutido será conferida por servidor da ANS. Sendo verificada a integralidade, a ANS reconhecerá a suspensão da exigibilidade do crédito.

Quanto à Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar, os depósitos judiciais realizados devem ser contabilizados em conta específica do Ativo (1.3.1.7.1.9.0.1.1 Depósitos Judiciais - Eventos / Sinistros). Essa contabilização é levada em consideração no cálculo da necessidade de constituição e vinculação de ativos garantidores, de maneira a não exigir novos ativos para débitos que já estejam garantidos através de depósitos judiciais.

Para eventuais dúvidas quanto ao reconhecimento da integralidade e/ou conformidade de depósitos judiciais de débitos não inscritos em dívida ativa, a operadora poderá contatar a Gerência de Finanças – GEFIN – pelo e-mail [gefin.ans@ans.gov.br](mailto:gefin.ans@ans.gov.br). Quanto àqueles inscritos em dívida ativa, o questionamento deverá ser direcionado à Gerência de Dívida Ativa – GEDAT – da Procuradoria Federal junto à ANS, por meio do endereço [pfans-i@ans.gov.br](mailto:pfans-i@ans.gov.br).

## 6. PRODUÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES

O objetivo principal deste tópico é apresentar uma descrição sucinta dos principais relatórios vinculados ao ressarcimento ao SUS e o passo-a-passo de como ter acesso a cada um, a fim de elucidar a forma correta de interpretar as informações contidas nestes. Tais relatórios possibilitam as operadoras uma perspectiva abrangente da sua situação junto ao ressarcimento.

### 6.1 POSIÇÃO FINANCEIRA ATUALIZADA

O relatório de posição financeira atualizada permite que as operadoras tenham acesso aos valores atualizados dos débitos pendentes relativos ao ressarcimento ao SUS. Este pode conter até três classificações dos débitos conforme o status das GRUs: débitos pendentes, débitos pendentes inscritos em dívida ativa e débitos em parcelamento.

A primeira classificação refere-se às GRUs geradas que ainda não foram quitadas, vencidas ou não, destacando aquelas que tiveram exigibilidade suspensa mediante ciência de depósitos judiciais integrais pela Procuradoria Federal junto à ANS e aquelas dispensadas de lastro por ativos garantidores, referentes à Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar. Na segunda classificação, há informações acerca da relação de débitos em aberto inscritos em dívida ativa, no caso de existir depósito judicial relativo a algum deles, a informação estará disponível no campo motivo da suspensão da dívida, com os dados pertinentes. Por último, são apresentados os parcelamentos solicitados, indicando seus respectivos status e GRUs que os compõem.

Ressalta-se que esse relatório é dinâmico, refletindo de forma definitiva operações como pagamento e cancelamento. Exemplificando um dos possíveis reflexos dessa característica na estrutura do relatório: se em determinada data de referência for solicitado o relatório e, a posteriori, uma das GRUs presentes nele seja quitada, caso o relatório seja gerado novamente após o pagamento, com a mesma data de referência utilizada anteriormente, a GRU quitada não mais estará contida nele. Ou seja, uma vez encerrado administrativamente, aquele débito não constará mais no relatório, independente da data de referência utilizada.

Consequentemente, caso a operadora não possua débitos em aberto nas três classificações citadas, o relatório será gerado em branco. Do mesmo modo, nos casos que não possua GRUs em todas as classificações, só conterá informações daquelas em que há débitos abertos. Outra importante observação a respeito desse relatório, é que os valores são atualizados até a data de referência solicitada, isto é,  $VL \text{ Atual} = VL \text{ Principal} + VL \text{ Juros (atualizado até data de referência)} + VL \text{ Multa (atualizado até data de referência)}$ .

O VL principal é equivalente ao VL Documento, exceto nos casos em que há atualização da data de vencimento da GRU original ou substituição, nos quais VL Documento será equivalente ao valor do principal da GRU original somado aos juros e multa devidos até a data selecionada para o novo vencimento. Os valores que constam nos campos VL juros e VL multa são acumulativos, isto é, representam o total que incidiu sobre o principal desde o vencimento da GRU.



O relatório de posição financeira atualizada está disponível para consulta, exclusivamente, no sítio da ANS na internet, na Central de Relatórios, seção “[Financeiro](#)”.

Esta é a ferramenta indicada para acompanhar os valores atualizados das GRUs em aberto, portanto, não se deve solicitar atualização da GRU se o intuito for apenas consulta dessa informação. Para esclarecimentos sobre os débitos inscritos em dívida ativa, a operadora deverá contatar a Procuradoria da ANS por meio do e-mail [pfans-i@ans.gov.br](mailto:pfans-i@ans.gov.br) e, para dúvidas relativas ao parcelamento, consultar a GEFIN por intermédio do e-mail [parcelamentosus@ans.gov.br](mailto:parcelamentosus@ans.gov.br).

## 6.2 RELATÓRIO DE SITUAÇÃO DA OPERADORA

O relatório de situação da operadora propicia uma visão geral do histórico da operadora em relação ao ressarcimento ao SUS. Este apresenta, por ABI, o detalhamento de todas as AIHs/APAC identificadas, indicando, por exemplo, seus respectivos status (não impugnada, avaliando, indeferida ou deferida), valor e, caso possua, a GRU em que está incluída, entre outras informações. Assim como o relatório anterior, também é dinâmico, refletindo a realidade do momento em que é extraído, como no caso de alteração do status da AIH e pagamento/cancelamento/substituição/ atualização da GRU.

Este relatório deverá ser retirado exclusivamente no sítio da ANS na internet. Em razão do tamanho que o arquivo deste relatório pode ter, somente é possível a geração individualizada por ABI. A solicitação consolidada de todos os ABIs ocasionaria sobrecarga ao servidor da Agência.

## 6.3 RELATÓRIO DE PROVISÃO DE EVENTOS

O relatório de provisão de eventos apresenta os montantes totais conforme devem ser contabilizados mensalmente pelas operadoras em seus balancetes de verificação nas respectivas contas contábeis disponíveis no Plano de Contas Padrão da ANS. Este relatório possui duas versões, a sintética e a analítica. A primeira pode ser acessada no [site da ANS](#), de acordo com a metodologia que foi explicada no tópico 6.2, acerca da composição dos valores em concordância com o artigo 2º da [INC nº 5/2011](#). Esta versão apresenta apenas os valores totais das três partes nas quais o cálculo da provisão está dividido: Débitos potenciais (ABIs x %hc), Débitos pendentes ( dividido em Dívida ativa, Vencidos em até 5 anos, Vencidos há mais de 5 anos) e Débitos Parcelados ( dividido entre passivo circulante e não circulante) .

Atualmente, o relatório é gerado e disponibilizado no sexto dia após o término do mês de competência. Os cálculos disponibilizados no site da ANS utilizam o último dia do mês anterior à publicação como referência. Portanto, ao contrário dos demais apresentados, é um relatório estático, que representa uma fotografia do último dia do mês anterior, não há reprocessamento do relatório de provisão.

A consequência desta estruturação é que este relatório não necessariamente irá coincidir com os demais disponibilizados, até mesmo se a data de referência for a mesma. Isto ocorre devido à dinâmica de trabalho da equipe da Gerência de Integração e ressarcimento ao SUS (GEIRS), que pode suscitar análises de AIHs e/ou emissão/substituição/cancelamento de GRUs, que não são refletidas instantaneamente de forma idêntica entre os relatórios, a saber:

i. Conclusão de análise (deferimento ou indeferimento); ii. Possibilidade de novas cobranças; iii. Possibilidade de inscrição de um débito cobrado pendente em Dívida Ativa; iv. Possibilidade de



quitação de um débito pendente ou inscrito em Dívida Ativa, porém em período posterior ao término do mês de competência do relatório (a atualização só será percebida pela operadora no próximo mês); v. Possibilidade de alteração do status de um determinado parcelamento (exs: cancelamento, indeferimento ou deferimento); vi. Possibilidade de cancelamento de uma determinada cobrança pela ANS; vii. Possibilidade de revisão técnica de uma determinada análise.

Destaca-se também que os cálculos desconsideram as AIHS das competências Set/1999 a Jan/2001, sob a vigência da Resolução Normativa nº 05, levando em consideração todas as demais AIHs a partir do 1º ABL. Outro fator relevante que incompatibiliza os relatórios é a diferença de composição de valores para a mesma nomenclatura utilizada, neste ponto é de fundamental importância atentar-se para o fato que no relatório de posição financeira atualizada “débitos pendentes” refere-se às GRUs geradas e não quitadas, vencidas ou não, que não constam em parcelamento ou dívida ativa. No caso do relatório de provisão, “débitos pendentes” é calculado pelo somatório:

**“Débitos Pendentes”** = débitos pendentes + débitos inscritos em Dívida Ativa + débitos pendentes com marcação de suspensão judicial + saldo devedor de parcelamentos cancelados após o deferimento + saldo devedor de parcelamentos ainda não deferidos (status proposto ou avaliando)

**Atenção:** A Operadora deve atentar-se para o fato de que os “Débitos Pendentes” do Relatório de Provisão de Eventos incluem outros débitos além dos “Débitos Pendentes” que aparecem no Relatório de Posição Financeira Atualizada. Embora a nomenclatura seja a mesma, a metodologia de cálculo é diferente, o que eventualmente pode ocasionar questionamento das operadoras e ratifica o posicionamento de que o Relatório de Provisão de Eventos não deve ser comparado com o de Posição Financeira Atualizada.

Nos casos em que a operadora não concorde com o valor disponibilizado pela ANS, recomenda-se sempre uma revisão do cálculo da provisão pela operadora. Permanecendo a dúvida, solicitamos que a operadora entre em contato com a ANS pela Central de Atendimento (Disque ANS: 0800-701-9656 ou formulário no sítio da Agência), explicando detalhadamente a discordância encontrada.

No que tange à versão analítica do relatório, por meio dela é possível obter um detalhamento dos valores divulgados no site da ANS a título de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar, conforme as fórmulas apresentadas no tópico 6.2 para cada uma das três partes da provisão. Esta versão possui o montante de cada variável que compõe o cálculo das partes, assim, utilizando estes valores nas fórmulas descritas anteriormente, é possível encontrar o montante agregado presente no relatório sintético disponível no site. A solicitação do relatório analítico deverá ser encaminhada para a Central de Atendimento (Disque ANS: 0800-701-9656 ou formulário no sítio da Agência), informando a Razão Social e Registro ANS, além do mês de competência para o qual o relatório será gerado.

O relatório possui um cabeçalho com duas linhas com os nomes das variáveis. Os dados referentes às variáveis descritas na primeira linha são apresentados na terceira linha do relatório, assim como os valores das variáveis da segunda linha do cabeçalho do relatório estão representados na quarta linha, conforme exemplificado na imagem abaixo. Ressalta-se que as variáveis “VL Cobrado Perc” e “VL Ident Perc” são utilizadas para o cálculo do %HC, conforme fórmula “ Total dos valores cobrados com GRU emitida / Total dos valores notificados”, e possuem como parâmetro todos os Avisos de Beneficiários Identificados – ABIs emitidos até 120 dias anteriores ao mês de referência. Por outro lado, as variáveis “VI aih identificada”, “VI aih Cobrada” e “VI total deferidas”, que compõem o cálculo

do valor “ABIs” na fórmula [AIH’s identificadas - AIH’s cobradas - AIH’s deferidas], referem-se a todos os ABIs publicados até o último dia do mês de referência. :

Operadora	VI Cnt Pendente Atual	VI Cnt Desat Atual	VI Cnt Susp Just Atual	VI Cnt Def Carr Atual	VI Total Def Carr Atual	VI Total Def Carr Atual	VI Total Def Carr Atual	VI Total Def Carr Atual	VI Total Def Carr Atual	1ª Linha
										2ª Linha
										3ª Linha
										4ª Linha
	75.863,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

## 6.4 RELATÓRIO GERAL DE PARCELAMENTO

O relatório geral de parcelamento (RGP) proporciona dados detalhados dos requerimentos de parcelamento de débitos (RPD) das operadoras de planos de saúde. Nele é possível identificar informações como: datas de proposição e deferimento dos parcelamentos; datas de vencimento e pagamento das parcelas; número do respectivo processo administrativo; registro de protocolo de documentos; total de parcelas; valor parcelado; valor consolidado após deferimento; entre outras.

O RGP pode detalhar um parcelamento específico ou todos aqueles relacionados a uma determinada operadora. É possível também obter um relatório filtrado por status (avaliando, deferido, cancelado, quitado, indeferido e proposto) ou tipo de RPD, sendo eles: 0 – parcelamento ordinário de débitos não inscritos em Dívida Ativa; 4 – parcelamento ordinário de débitos inscritos em Dívida Ativa; 1, 2, 3, 5, 6 – parcelamento extraordinário.

Este relatório pode ser obtido mediante requerimento enviado para o endereço [parcelamentosus@ans.gov.br](mailto:parcelamentosus@ans.gov.br), no caso de parcelamento ordinário de débitos não inscritos em Dívida Ativa, ou [pfans-i@ans.gov.br](mailto:pfans-i@ans.gov.br), para parcelamento ordinário de débitos inscritos em Dívida Ativa e extraordinários.

## 7. BENEFÍCIOS DA ADIMPLÊNCIA

AANS busca constantemente aperfeiçoar instrumentos que estimulem a elevação do grau de adimplência das operadoras, com adoção de medidas que geram benefícios para estas. Dentre as quais é possível citar o índice de Efetivo Pagamento, divulgado mensalmente no sítio da ANS. Conforme apresentado em tópico específico, o IEP além de ser um indicador útil para aferir o quanto as operadoras ressarcem os cofres públicos por conta de procedimentos identificados dos seus beneficiários no Sistema Único de Saúde, é ainda parâmetro para a obtenção de uma série de benefícios pelas operadoras.

Na metodologia de cálculo dos ativos garantidores, por exemplo, quanto maior o IEP menor será a necessidade de lastrear os riscos, o que possibilita à operadora maior autonomia na gestão dos seus recursos financeiros. O índice impacta, ainda, o Programa de Qualificação das Operadoras, que é um sinalizador de desempenho dos serviços prestados pela operadora tanto para o mercado quanto para os consumidores. A ANS oferece às operadoras a opção de parcelamento dos débitos, o que também reflete positivamente no IEP, uma vez que, os valores originais das GRUs dos parcelamentos deferidos, ou seja, o débito na íntegra, faz parte da composição do numerador do indicador.

Outrossim, as operadoras com histórico de regularidade de pagamento evitam que os débitos sejam encaminhados para a inscrição no CADIN e na Dívida Ativa, bem como a consequente cobrança judicial,

por Execução Fiscal, que pode majorar em 20% os débitos inscritos, relativo aos encargos da AGU. Por fim, com o advento do PERSUS, ocorreu uma melhora significativa no fluxo de informações, com a otimização de várias etapas do processo de trabalho, o que propiciou maior celeridade na regularidade formal e, conseqüentemente, no encaminhamento do débito para Dívida Ativa e CADIN.



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



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



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



Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos  
0800 021 2105



Use a opção do código  
para ir ao portal da ANS



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



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



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



[company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



Av. Augusto Severo, 84 - Glória , 20021-040 - Rio de Janeiro/RJ

