

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



BOLETIM INFORMATIVO

Utilização do Sistema Único
de Saúde por Beneficiários
de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS

JUNHO / 2019

ISSN 2526-9011

BOLETIM INFORMATIVO

Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS

JUNHO / 2019

ISSN 25269011

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Diretoria de Desenvolvimento Setorial
Gerência de Integração e Ressarcimento ao SUS



Boletim Informativo
Utilização do Sistema
Público por Beneficiários
de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS

Rio de Janeiro

n. 7

p24

Junho
2019



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/>

Versão Impressa

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 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

ouvidoria@ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Coordenação Técnica

Rodrigo Aguiar – DIDES

Daniel Pereira – DIRAD/DIDES

Fernanda Araújo - GEIRS/DIDES

Equipe técnica - Coordenadoria Tecnológica de Ressarcimento ao SUS – COTEC/GEIRS/DIDES

Juliana Machado, Erik Ugalde, Cainã Gouveia, Luiz Vieira, Charles Lima, Larissa Silva, Thaís Curado, Guaraci Junior, Cristiano Oliveira

Projeto Gráfico - Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Normalização e Ficha Catalográfica - Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIRAD/DIGES

Ficha Catalográfica

Boletim informativo: utilização do sistema público por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS – n.1 (abr.) 2016-

Rio de Janeiro : ANS, n. 7 (jun.), 2019-

-
1,2MB; PDF.

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. Beneficiário de plano de saúde. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência de Integração e Ressarcimento ao SUS.

CDD 368.382

Catalogação na fonte – Biblioteca ANS

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	5
1 – DO RESSARCIMENTO AO SUS	6
2 – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	10
2.1 Identificações por Tipo de Atendimento	10
2.2 Identificações por Períodos	11
2.3 Situação dos Atendimentos Identificados	12
3 – DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO	14
3.1 Da Impugnação	14
3.2 Do Recurso	15
4 – DA COBRANÇA	17
5 – DO PAGAMENTO	20
5.1 Valor anual pago/parcelado por localização	20
5.2 Valor Anual Repassado ao SUS	22
5.3 CADIN e Dívida Ativa	22
5.4 Depósitos judiciais	23

FIGURAS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS _____	6
Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS (2001-2019) _____	9

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Internações (AIHs) de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2012 e 2017 _____	10
Gráfico 2 – APACs de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2012 e 2017 _____	11
Gráfico 3 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2015 a 2019) _____	11
Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2015 a 2019) _____	12
Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2015 a 2019) _____	12
Gráfico 6 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no Processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2019) _____	13
Gráfico 7 – Produtividade Média Mensal – Análise dos Processos do Ressarcimento _____	14
Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 54º _____	15
Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano – 2015 - 2019 _____	15
Gráfico 10 – Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª Instância _____	15
Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2015 a 2019 _____	16
Gráfico 12 – Quantidade total de atendimentos analisados em 2ª Instância _____	16
Gráfico 13 – Total de Atendimentos Cobrados com GRU por Ano _____	17
Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF _____	19
Gráfico 15 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões) _____	22
Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa _____	23

QUADROS

Quadro 1 - Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs lançados) _____	7
Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo fases do Processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2019) _____	13
Quadro 3 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida) _____	18
Quadro 4 – Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida) _____	18
Quadro 5 – Pagamento por ano de lançamento de ABI (em milhões) _____	20
Quadro 6 – Valor Anual Pago e Parcelado por UF – 2015 a 2019 _____	20
Quadro 7 – Os 10 Municípios com Maiores Valores Pagos/Parcelados – 2015 a 2019 _____	21
Quadro 8 – Depósitos judiciais com GRU emitida _____	24

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publica a 8ª 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 primeiro semestre de 2019.

A partir da integração de bases de dados de gestão do Ministério da Saúde e da ANS, estrutura-se a informação a respeito da movimentação dos beneficiários no SUS, lançando luz sobre a forma como se desenvolve seu processo de identificação, cobrança e pagamento. Ao empregar uma perspectiva histórica e regionalizada nas análises, o texto procura ajudar a compreender também a movimentação dos beneficiários através dos pontos de assistência, para além da visão que oferece sobre a condução do processo administrativo.

Mantendo a abordagem dos documentos anteriormente divulgados, o presente Boletim Informativo, em seu primeiro tópico, trata da estrutura do Ressarcimento ao SUS, especificando o fluxo do procedimento, suas respectivas fases e a quantidade de Avisos de Beneficiários Identificados lançados.

No segundo tópico, o foco passa a ser a descrição dos procedimentos realizados pelos beneficiários, detalhando-se a quantidade, o valor e a situação em que se encontram no Ressarcimento ao SUS. Nesse ponto, destaca-se a finalização da cobrança de APACs de legado, completando-se a série de cobranças desses atendimentos desde abril de 2012.

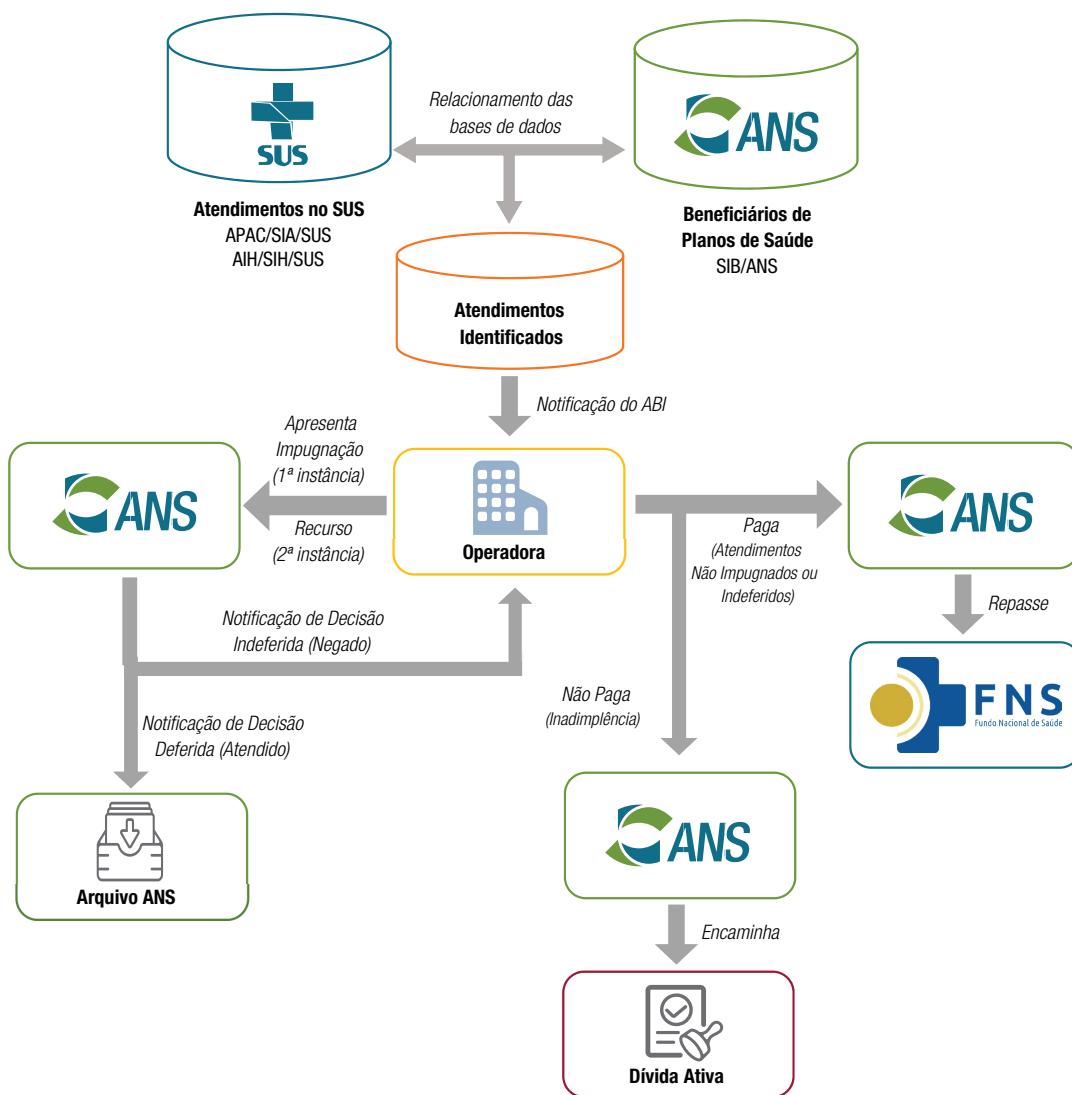
No terceiro tópico, passa-se ao exame do percentual de impugnações e recursos apresentados pelas operadoras de planos de saúde, da quantidade de análises realizadas e da produtividade média da agência reguladora ao longo dos anos.

No quarto tópico, são apresentados dados da cobrança, pormenorizando-se os procedimentos com os maiores valores cobrados e por cada unidade federativa.

No quinto tópico, são expostos os números referentes ao pagamento do ressarcimento ao SUS. Aponta-se a quantia paga e parcelada quanto a atendimentos ocorridos em cada Estado e nos municípios que geram o maior volume financeiro de ressarcimento. Além disso, destacam-se os valores repassados para o Fundo Nacional de Saúde e os débitos encaminhados para o CADIN e Dívida Ativa. Ainda em subitem desse tópico, o centro do exame passa a ser o montante depositado em juízo pelas operadoras que contestam o ressarcimento ao SUS, revelando-se como um potencial de arrecadação relevante.

1 – DO RESSARCIMENTO AO SUS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS

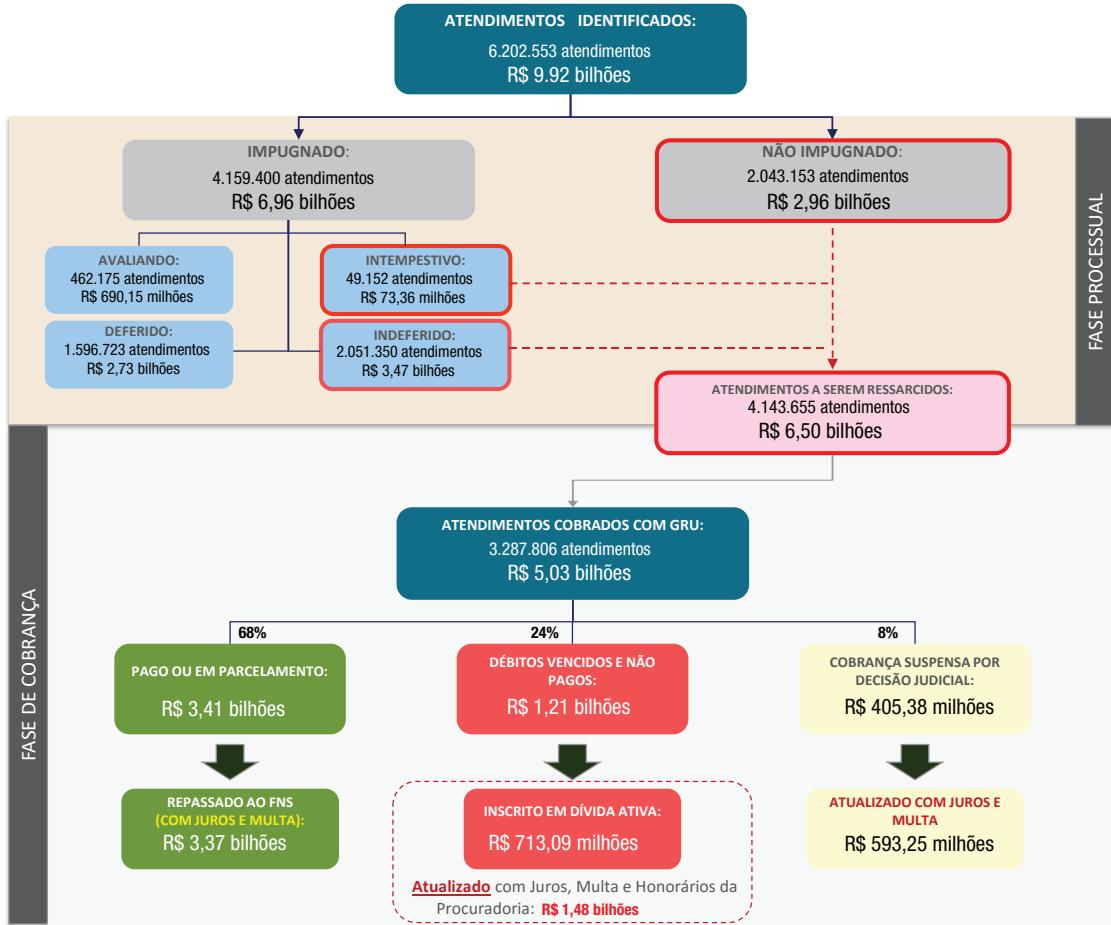


Quadro 1 - Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs lançados)

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	abril/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	abril/maio/jun/2010	05/10/2012
40º	jul/ago/set/2010	16/11/2012
41º	out/nov/dez/2010	21/12/2012
42º	jan/fev/mar/2011	27/02/2013

43º	abr/mai/jun/2011	26/04/2013
44ª	jul/ago/set/2011	17/06/2013
45º	out/nov/dez/2011	06/08/2013
46ª	jan/fev/mar/2012	25/09/2013
47º	abr/mai/jun/2012	16/12/2013
48º	jul/Ago/Set/2012	18/03/2014
49º	out/nov/dez/2012	29/05/2014
50º	jan/fev/mar/2013	18/07/2014
51º	abr/maio/jun/2013	15/09/2014
52º	jul/ago/set/2013	30/10/2014
53º	out/nov/dez/2013	29/12/2014
54º	jan/fev/mar/2014	20/05/2015
55º	abr/maio/jun/2014	14/12/2015
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

Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS (2001-2019¹)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

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 1^a e 2^a instâncias, são os atendimentos a serem resarcidos.

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 adimplemento, 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. Logo, a diferença entre "ATENDIMENTOS A SEREM RESSARCIDOS" e "ATENDIMENTOS COBRADOS COM GRU" se dá devido ao cumprimento dos prazos de impugnação e recurso e também às suspensões judiciais anteriores à emissão de GRU.

2 – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE

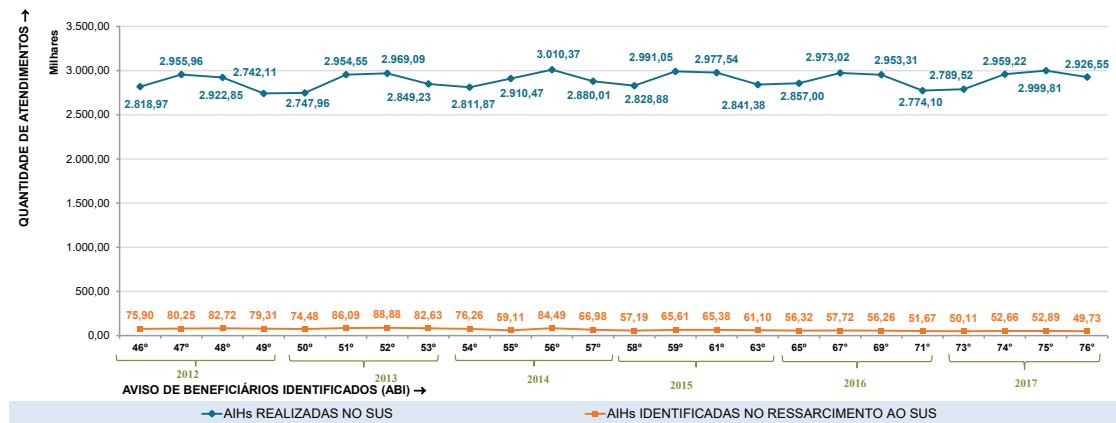
PLANOS DE SAÚDE

2.1 IDENTIFICAÇÕES POR TIPO DE ATENDIMENTO (INTERNAÇÕES - AIH E ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS - APAC)

A cada trimestre, são realizadas no SUS, em média, 3 milhões de internações (AIHs) e 6,5 milhões de atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (APACs). Desse total, cerca de 60 mil internações e 100 mil atendimentos ambulatoriais dizem respeito a atendimentos potencialmente resarcíveis, referentes a beneficiários de planos privados de saúde. Ressalte-se que essa quantidade de atendimentos identificados (Gráficos 1 e 2) não representa o total efetivamente a ser resarcido, tendo em vista a possibilidade de apresentação de impugnações e recursos às notificações encaminhadas pela agência reguladora às operadoras de planos de saúde.

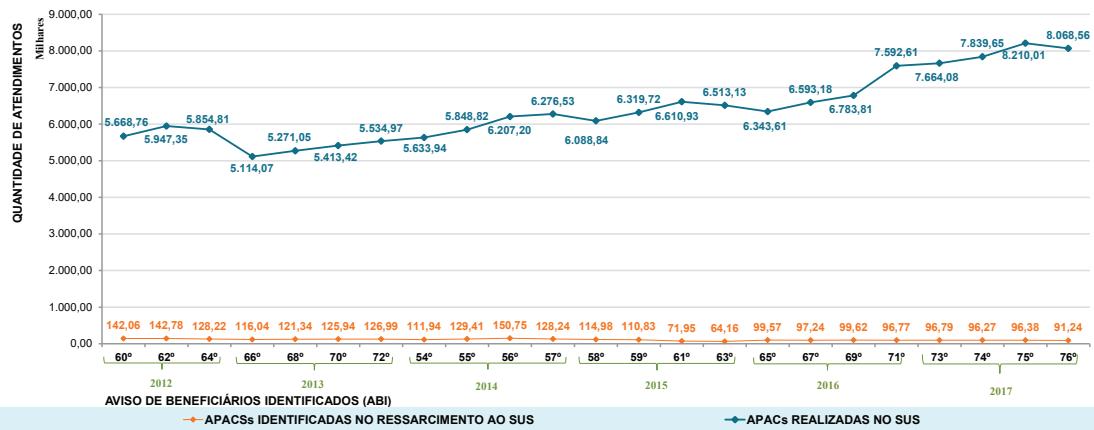
Especificamente quanto aos atendimentos ambulatoriais (APACs), sua cobrança regular se iniciou a partir do 54º ABI, lançado em 2015, cujas competências abrangeram o período de janeiro a março de 2014. Por determinação do Tribunal de Contas da União (TCU) iniciou-se, em 2017, a cobrança dos atendimentos ambulatoriais de legado, ocorridos entre abril de 2012 e dezembro de 2013. Destaca-se que, com o fim dos lançamentos de APACs de legado no ano de 2018, os esforços passaram a se direcionar à redução de seu tempo de análise e consequente finalização dos processos administrativos.

Gráfico 1 - Internações (AIHs) realizadas no SUS e Identificadas no Ressarcimento entre 2012 e 2017



Fonte: SIH/SUS e SGR/ANS, 07/2019

Gráfico 2 – Procedimentos ambulatoriais (APACs) realizados no SUS e Identificadas no Ressarcimento entre 2012 e 2017



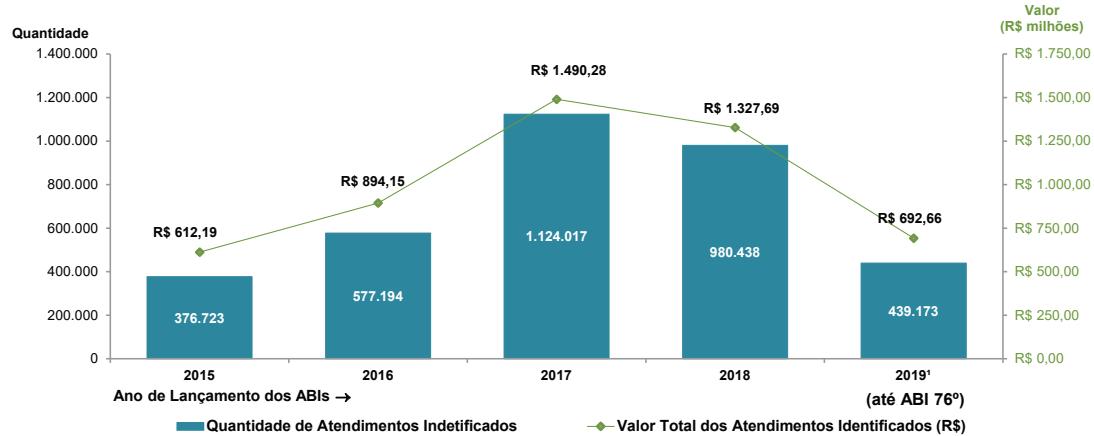
Fonte: SIA/SUS e SGR/ANS, 07/2019.

2.2 IDENTIFICAÇÕES POR PERÍODOS

De 2015 a junho de 2019, foram identificados 3.497.545 atendimentos no ressarcimento, representando, em valor, o total de R\$ 5.016.961.338,23. 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). Para o ano de 2019, a redução no total de identificações reflete a finalização do legado de APACs e a consolidação de dados de apenas um semestre (Gráfico 3). A análise desagregada por ABI demonstra padrões similares aos de 2018, se excluídos os ABIs de legado de APAC.

Cumpre destacar que os atendimentos mencionados ainda não correspondem, em sua integralidade, aos valores que serão efetivamente cobrados com GRU, tendo em vista que ainda passam pelo processo administrativo onde há duas instâncias nas quais são dados o contraditório e a ampla defesa.

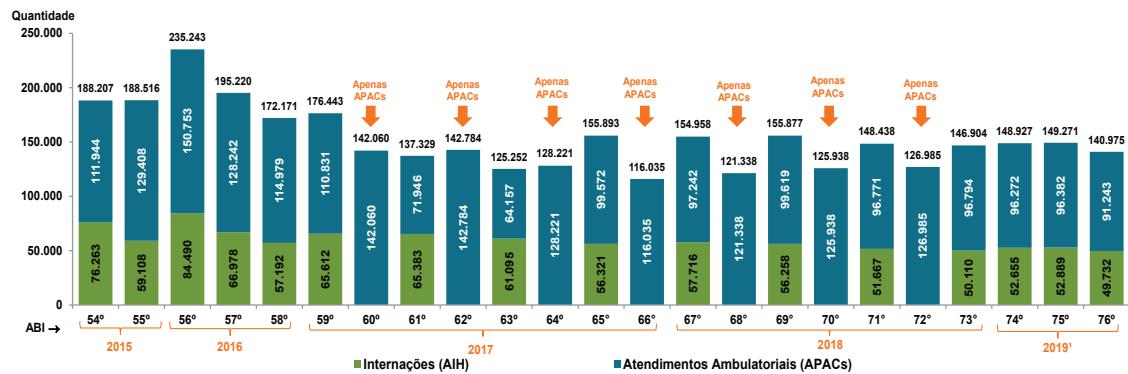
Gráfico 3 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2015 a 2019¹)



Fonte: SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

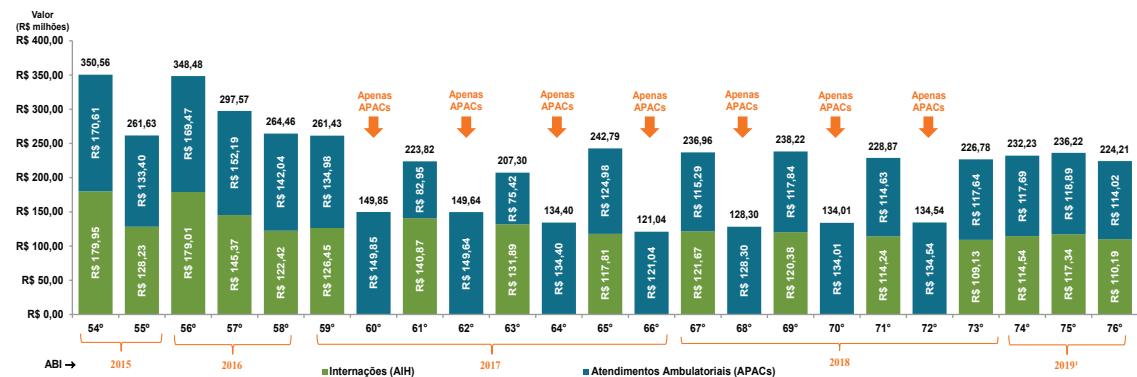
Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2015 a 2019¹)



Fonte: SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2015 a 2019)¹



Fonte: SGR/ANS, 07/2019.

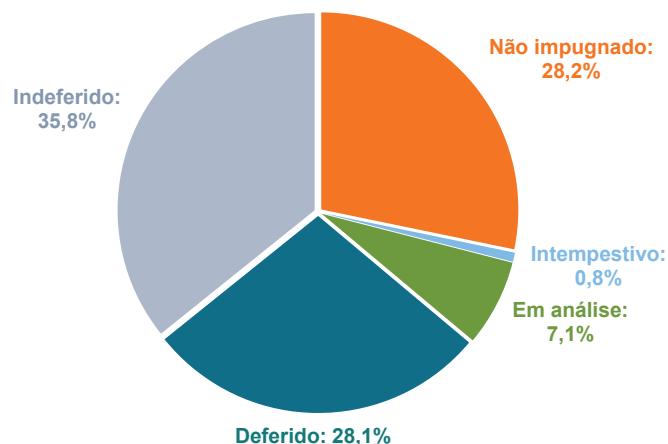
(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

2.3 SITUAÇÃO DOS ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS

Cerca de 28,2% dos valores de atendimentos de beneficiários de planos privados de saúde no SUS identificados no âmbito do ressarcimento ao SUS, em todo o seu período de existência, não foram contestados pelas operadoras no bojo do processo administrativo, estando aptos para seguir o fluxo de cobrança do ressarcimento ao SUS. Entre os casos contestados administrativamente, 35,8% representam valores de atendimentos indeferidos e 28,1% representam valores de atendimentos deferidos. Os atendimentos ainda em análise representam 7,1% dos valores identificados, podendo ser revertidos em cobrança com GRU ao final do processo administrativo, ou serem deferidos (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribuição dos valores de atendimentos identificados segundo status no Processo de

Ressarcimento ao SUS (2001-2019¹)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

Quadro 2 - Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo fases do Processo de Ressarcimento ao SUS (2001-2019¹)

Fase	Atendimentos		Valores	
	N	%	R\$	%
Não impugnado	1.902.737	31,4%	R\$ 2.738.149.933,45	28,2%
Intempestivo	49.152	0,8%	R\$ 73.359.659,71	0,8%
Em análise	461.616	7,6%	R\$ 688.954.405,52	7,1%
Deferido	1.596.723	26,3%	R\$ 2.726.938.400,79	28,1%
Indeferido	2.051.350	33,8%	R\$ 3.467.857.993,81	35,8%
TOTAL	6.061.578	100,0%	R\$ 9.695.260.393,28	100,0%

Não foram incluídos os atendimentos notificados no 76º ABI, em razão de o prazo de impugnação se encontrar aberto na data de corte dos dados.

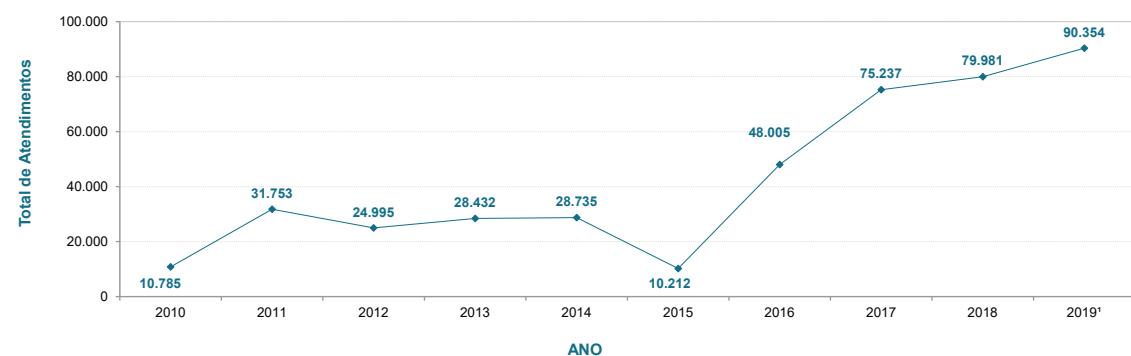
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

3 – DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO

A atividade de análise no âmbito do processo de ressarcimento ao SUS consiste no julgamento individualizado dos atendimentos impugnados/recursados 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 melhorias implementadas, destacam-se: a uniformização dos entendimentos, visando a melhoria da metodologia de 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, observa-se um aumento na produtividade média mensal, que alcançou número recorde de 90.354 análises mensais em média em 2019 (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Produtividade Média Mensal (1^a Instância + 2^a Instância) – Análise dos Processos do Ressarcimento



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

3.1 DA IMPUGNAÇÃO

No bojo do processo de ressarcimento ao SUS, dos atendimentos identificados e notificados pela ANS, em média, 58,22% têm sofrido contestações em primeira instância pelas operadoras no período iniciado com o 54º ABI (lançado em maio de 2015), quando alterações normativas promovidas pela autarquia em relação à incidência de juros passaram a ser aplicadas (Gráficos 8 e 9). A proporção de contestações vem se mantendo estável desde 2015, estabelecendo-se novo patamar de impugnações para os processos de ressarcimento, em contraste com o verificado nos anos anteriores, em que excedia 80%.

Já quanto aos julgamentos efetuados pela agência reguladora, até junho de 2019, a ANS avaliou 326.286 procedimentos em 1^a instância, contribuindo assim para a redução do passivo de atendimentos em análise e para o aumento da celeridade na conclusão nos processos administrativos de ressarcimento ao SUS (Gráfico 10).

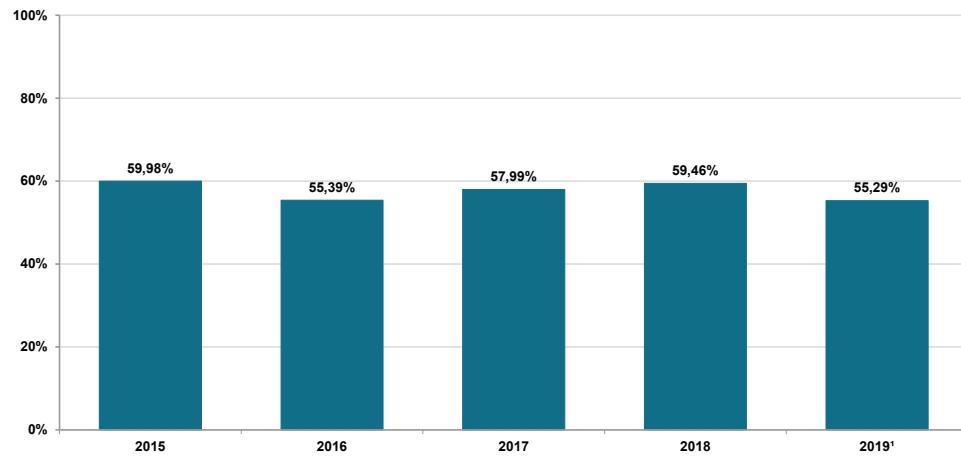
Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 54º



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

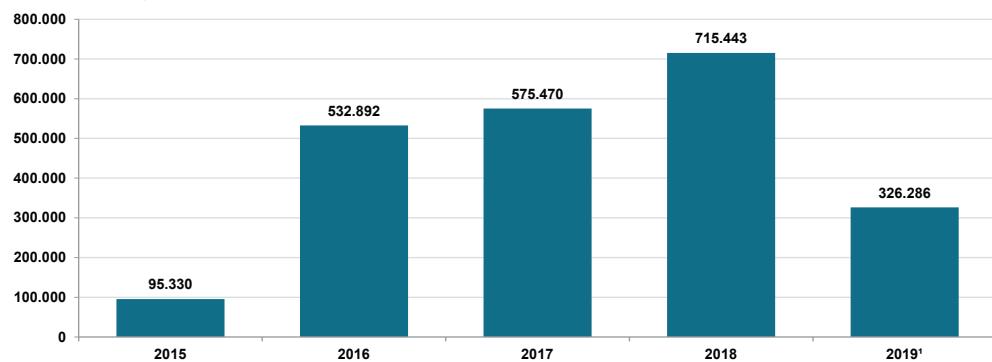
Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano - 2015 a 2019¹



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

3.2 DO RECURSO

As mudanças normativas no tocante à incidência de juros, introduzidas em 2015, foram acompanhadas também de redução no nível de recursividade. Esta proporção, que era de mais de 81% em 2014, foi reduzida para 51% em 2016 quando as normas alcançaram maturidade em termos de disseminação e aplicação. Ainda que se tenha observado maior recursividade no ano de 2018 e primeiro semestre de 2019, quando alcançou cerca de 58%

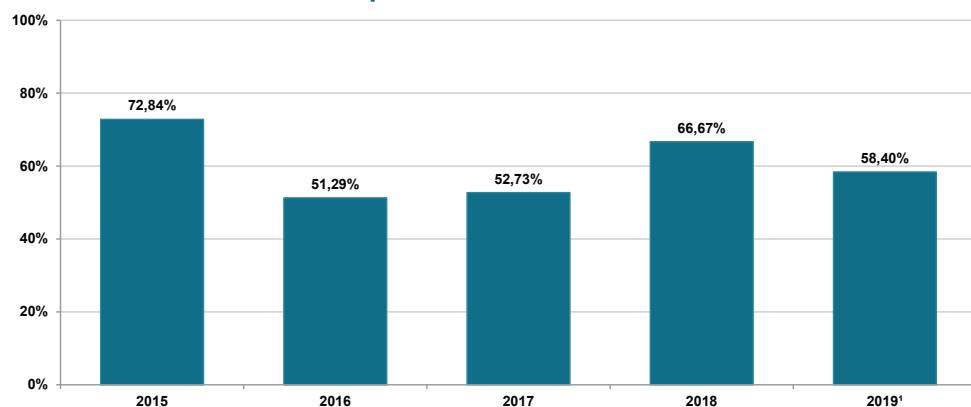
(Gráfico 11), o indicador se mantém em patamar inferior àquele observado até 2015.

Importa ressaltar que a quantificação dos recursos por ano da petição requer atenção para os atendimentos segundo sua data de ocorrência. Dessa forma, o período analisado inclui eventos registrados no 54º ABI em diante (quando já se aplica a RN 377 para cálculo de juros), assim como outros de ABIs anteriores, porém com a notificação de decisão de primeira instância ocorrida posteriormente, como resultado do tratamento do passivo processual.

No que se refere às análises realizadas em segunda instância no ano de 2018, foram avaliados mais de 240 mil atendimentos recorridos, que somados aos atendimentos avaliados em primeira instância, após impugnação, resultam em mais de 1 milhão de casos analisados no âmbito do resarcimento ao SUS.

Ademais, somente no primeiro semestre de 2019, foram analisados quase 216 mil recursos e 326 mil impugnações, somando 542 mil casos (Gráficos 10 e 12).

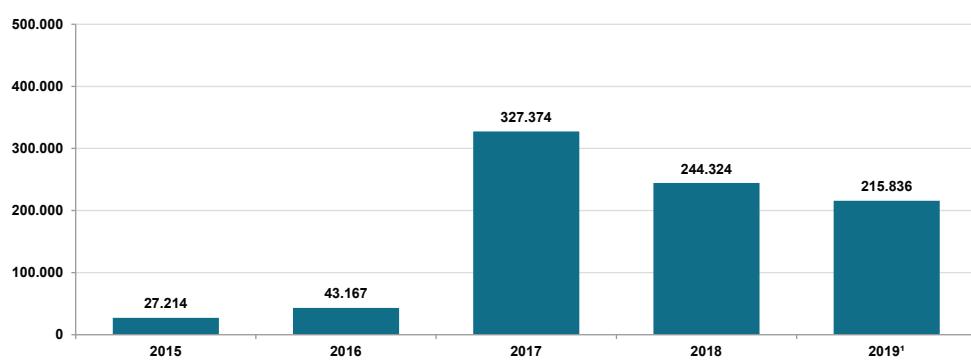
Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2015 a 2019¹



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

4 – DA COBRANÇA

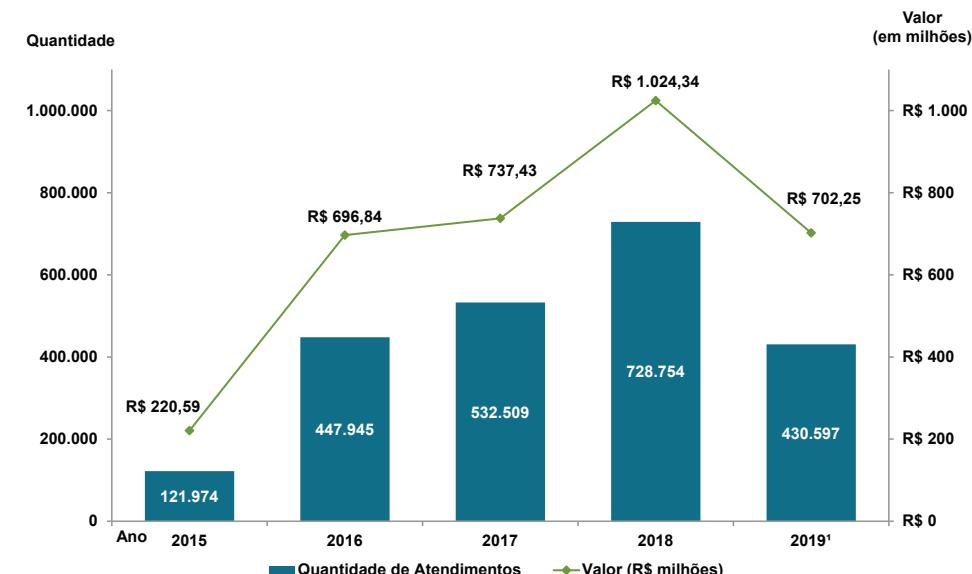
A emissão das GRUs e efetiva cobrança do ressarcimento ao SUS se dá ao fim do prazo de impugnação em primeira instância, quando a operadora não apresenta impugnação, ou ao fim do processo administrativo, quando a operadora, após o devido contraditório e ampla defesa, não prospera em suas impugnações/recursos.

Desde o início do ressarcimento ao SUS foram cobrados R\$ 5,03 bilhões, que equivalem a 3,29 milhões de atendimentos realizados no SUS, sendo que, deste valor, R\$ 3,56 bilhões foram cobrados entre 2013 e 2018, e R\$ 1,02 bilhões foram cobrados somente no ano de 2018. Os dados referentes ao primeiro semestre de 2019, em que R\$ 702,25 milhões já foram cobrados, apontam a superação dos números de 2018, caso o padrão observado seja mantido no segundo semestre (Gráfico 13).

Transplantes de rim, tratamentos de doenças bacterianas e cirurgias múltiplas destacam-se pelos maiores valores cobrados no grupo das internações (Quadro 3), enquanto hemodiálise, manutenção e acompanhamento de paciente em DPA e hormonioterapia de adenocarcinoma de próstata avançado destacam-se pelos maiores valores cobrados entre os atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (Quadro 4).

Em relação ao local de ocorrência, São Paulo possui número de atendimentos cobrados com GRU muito superior aos demais estados, cerca de três vezes aquele observado para o estado de Minas Gerais, segundo colocado na ordenação por casos (Gráfico 14).

Gráfico 13 – Total de Atendimentos Cobrados com GRU por Ano



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

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

“PROCEDIMENTO PRINCIPAL AIH”	“Competência: 2015 (ABI 58º, 59º, 61º, 63º)”		“Competência: 2016 (ABI 65º, 67º, 69º, 71º)”		“Competência: 2017 (ABI 73º, 74º, 75º, 76º)”		“Total (2015 até 2017)”	
	Quan-tidade	Valor	Quan-tidade	Valor	Quanti-dade	Valor	Quan-tidade	Valor
TRANSPLANTE DE RIM (ORGÃO DE DOADOR FALECIDO)	388	R\$ 23.242.549,55	277	R\$ 17.539.310,10	206	R\$ 13.295.470,36	871	R\$ 54.077.330,01
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	2.242	R\$ 10.639.401,16	1.840	R\$ 8.737.804,30	1.225	R\$ 5.712.258,23	5.307	R\$ 25.089.463,69
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	2.234	R\$ 8.438.163,27	2.416	R\$ 9.674.834,69	1.515	R\$ 5.619.359,44	6.165	R\$ 23.732.357,40
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	6.147	R\$ 8.945.742,97	4.921	R\$ 7.174.701,76	3.081	R\$ 4.482.097,27	14.149	R\$ 20.602.542,00
PARTO NORMAL	8.536	R\$ 7.223.538,82	6.436	R\$ 5.489.086,13	4.019	R\$ 3.447.358,68	18.991	R\$ 16.159.983,63
TRANSPLANTE DE RIM (ORGÃO DE DOADOR VIVO)	139	R\$ 6.483.073,45	112	R\$ 5.295.714,86	69	R\$ 3.361.690,72	320	R\$ 15.140.479,03
PARTO CESARIANO	5.645	R\$ 6.149.763,66	4.275	R\$ 4.634.247,89	2.724	R\$ 3.004.510,92	12.644	R\$ 13.788.522,47
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	487	R\$ 5.031.234,60	503	R\$ 5.129.352,06	325	R\$ 3.105.700,38	1.315	R\$ 13.266.287,04
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS	1.666	R\$ 5.389.825,40	1.330	R\$ 4.023.780,74	895	R\$ 2.594.451,19	3.891	R\$ 12.008.057,33
IMPLANTE COCLEAR	78	R\$ 5.202.887,33	56	R\$ 3.827.792,69	35	R\$ 2.195.187,98	169	R\$ 11.225.868,00

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

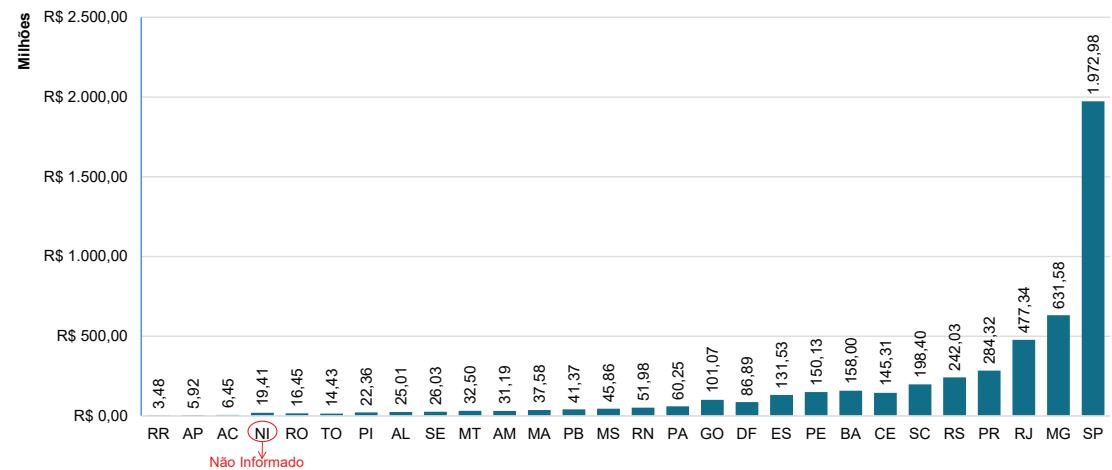
Quadro 4 – Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida)

“PROCEDIMENTO PRINCIPAL APAC”	“Competência: 2015 (ABI 58º, 59º, 61º, 63º)”		“Competência: 2016 (ABI 65º, 67º, 69º, 71º)”		“Competência: 2017 (ABI 73º, 74º, 75º, 76º)”		“Total (2015 até 2017)”	
	Quan-tidade	Valor	Quan-tidade	Valor	Quan-tidade	Valor	Quan-tidade	Valor
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	35.679	R\$ 120.440.867,51	32.113	R\$ 109.446.510,20	19.581	R\$ 71.942.932,08	87.373	R\$ 301.830.309,79
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1.120	R\$ 5.613.482,23	1.979	R\$ 9.898.621,27	1.179	R\$ 5.868.262,84	4.278	R\$ 21.380.366,34
MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	3.260	R\$ 12.274.739,45	1.079	R\$ 3.893.786,81	491	R\$ 1.645.358,65	4.830	R\$ 17.813.884,91
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	14.473	R\$ 7.003.336,65	10.753	R\$ 5.137.011,75	6.600	R\$ 3.108.221,25	31.826	R\$ 15.248.569,65
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	1.898	R\$ 5.208.786,00	2.119	R\$ 5.825.988,75	1.305	R\$ 3.580.600,50	5.322	R\$ 14.615.375,25

RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	2.448	R\$ 6.013.311,00	2.027	R\$ 4.855.009,50	1.410	R\$ 3.742.174,50	5.885	R\$ 14.610.495,00
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	17.649	R\$ 4.686.857,15	19.340	R\$ 4.964.337,07	16.014	R\$ 4.120.487,12	53.003	R\$ 13.771.681,34
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	1.489	R\$ 5.586.852,49	1.189	R\$ 4.487.642,85	763	R\$ 2.878.931,70	3.441	R\$ 12.953.427,04
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	1.915	R\$ 5.170.500,00	1.687	R\$ 4.554.900,00	1.068	R\$ 2.883.600,00	4.670	R\$ 12.609.000,00
HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	10.206	R\$ 4.981.098,75	6.938	R\$ 3.399.081,00	4.022	R\$ 1.975.589,25	21.166	R\$ 10.355.769,00

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

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.

O setor tem apresentado um comportamento estável desse índice, ao redor de 80% desde 2015. No ano de 2019, dados do primeiro semestre apontam um índice de 29,45% (Quadro 5). Vale considerar que esse índice vem, historicamente, alcançando estabilidade após alguns meses de fechamento do ano de análise, o que implica aguardar esse período para avaliar de fato o comportamento das operadoras no ano de 2019. Importa ressaltar ainda que este índice não considera os valores depositados judicialmente.

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

“ANO DE LANÇAMENTO DOS ABIs”	“TOTAL IDENTIFICADO NO ANO”	“TOTAL COBRADO (GRUs ENTRE 2001-2019)”	VALOR TOTAL PAGO À VISTA							“TOTAL PARCELADO”	“TOTAL PAGO + PARCELADO”	“ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO”
			anos anteriores	2015	2016	2017	2018	2019 ¹	TOTAL			
anos anteriores	R\$ 4.881,17	R\$ 2.657,11	R\$ 631,81	R\$ 63,61	R\$ 119,86	R\$ 93,73	R\$ 38,19	R\$ 65,35	R\$ 1.012,54	R\$ 610,99	R\$ 1.623,53	61,10%
2015	R\$ 612,19	R\$ 313,00	-	R\$ 44,48	R\$ 45,40	R\$ 20,16	R\$ 22,61	R\$ 7,35	R\$ 140,00	R\$ 104,64	R\$ 244,64	78,16%
2016	R\$ 915,49	R\$ 506,50	-	-	R\$ 60,30	R\$ 93,86	R\$ 67,82	R\$ 12,20	R\$ 234,18	R\$ 178,96	R\$ 413,14	81,57%
2017	R\$ 1.490,28	R\$ 782,86	-	-	-	R\$ 173,60	R\$ 125,49	R\$ 107,01	R\$ 406,10	R\$ 214,51	R\$ 620,61	79,27%
2018	R\$ 1.327,69	R\$ 568,03	-	-	-	-	R\$ 216,96	R\$ 97,84	R\$ 314,80	R\$ 138,34	R\$ 453,14	79,77%
2019 ¹	R\$ 692,66	R\$ 192,37	-	-	-	-	-	R\$ 56,65	R\$ 56,65	R\$ 0,01	R\$ 56,66	29,45%
TOTAL	R\$ 9.919,47	R\$ 5.019,86	R\$ 631,81	R\$ 108,09	R\$ 225,56	R\$ 381,34	R\$ 471,07	R\$ 346,39	R\$ 2.164,26	R\$ 1.247,44	R\$ 3.411,71	67,96%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

5.1 VALOR ANUAL PAGO/PARCELADO POR LOCALIZAÇÃO

Entre 2015 e 2019, o Estado de São Paulo concentrou em torno de 37% do valor total de atendimentos cobrados com GRU no país, superando os valores totais pagos ou parcelados das cobranças vencidas referentes a atendimentos ocorridos em outros estados da Federação. Por outro lado, em relação aos atendimentos registrados no Estado da Paraíba, verifica-se um índice de efetivo pagamento de 90% dos valores cobrados com GRU no mesmo período (Quadro 6).

Considerando a totalidade dos municípios brasileiros, atendimentos no Município de São Paulo somam aproximadamente 19% do valor total pago ou parcelado das cobranças emitidas entre 2015 e 2019. Nota-se que atendimentos em apenas 10 municípios foram responsáveis por mais de 45% do valor total pago/parcelado das cobranças vencidas. O efetivo pagamento para procedimentos ocorridos nesse grupo de municípios (69,63%) é discretamente menor que o obtido para o conjunto dos demais municípios do país (72,84%) (Quadro 7).

Quadro 6 – Valor Anual Pago e Parcelado por UF – 2015 a 2019¹

UF	COBRANÇA COM GRU ENTRE 2015-2019 ¹		PAGAMENTOS GRUs EMITIDAS ENTRE 2015 E 2019 ¹					“ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO”
			R\$	%	À VISTA	PARCELADO	TOTAL PAGO	
SP	R\$ 1.235.545.741,19	36,87%	R\$ 560.142.796,06	R\$ 331.807.883,21	R\$ 891.950.679,28	37,30%	72,19%	
RJ	R\$ 344.095.347,24	10,27%	R\$ 135.663.482,38	R\$ 142.671.209,62	R\$ 278.334.692,00	11,64%	80,89%	
MG	R\$ 461.346.110,65	13,77%	R\$ 80.143.809,54	R\$ 165.394.366,00	R\$ 245.538.175,54	10,27%	53,22%	
SC	R\$ 132.674.101,43	3,96%	R\$ 14.083.654,02	R\$ 97.731.633,52	R\$ 111.815.287,54	4,68%	84,28%	
PR	R\$ 196.681.479,70	5,87%	R\$ 20.503.740,23	R\$ 93.589.124,01	R\$ 114.092.864,24	4,77%	58,01%	
RS	R\$ 166.724.695,00	4,97%	R\$ 45.950.886,87	R\$ 72.076.968,48	R\$ 118.027.855,35	4,94%	70,79%	
BA	R\$ 104.386.153,51	3,11%	R\$ 32.981.376,81	R\$ 47.098.701,20	R\$ 80.080.078,01	3,35%	76,72%	
ES	R\$ 97.247.422,31	2,90%	R\$ 26.181.059,84	R\$ 51.984.308,81	R\$ 78.165.368,65	3,27%	80,38%	

PE	R\$ 104.644.192,61	3,12%	R\$ 28.513.689,35	R\$ 46.626.079,89	R\$ 75.139.769,24	3,14%	71,81%
CE	R\$ 78.004.993,85	2,33%	R\$ 42.049.807,72	R\$ 19.006.829,61	R\$ 61.056.637,33	2,55%	78,27%
DF	R\$ 53.390.113,78	1,59%	R\$ 11.722.920,81	R\$ 31.478.342,14	R\$ 43.201.262,95	1,81%	80,92%
GO	R\$ 72.304.253,82	2,16%	R\$ 15.370.028,55	R\$ 43.638.368,99	R\$ 59.008.397,54	2,47%	81,61%
PA	R\$ 36.306.330,77	1,08%	R\$ 10.959.108,14	R\$ 18.176.260,14	R\$ 29.135.368,28	1,22%	80,25%
RN	R\$ 32.537.705,56	0,97%	R\$ 6.778.867,74	R\$ 18.552.842,79	R\$ 25.331.710,53	1,06%	77,85%
PB	R\$ 27.401.828,21	0,82%	R\$ 3.528.755,42	R\$ 21.113.974,86	R\$ 24.642.730,28	1,03%	89,93%
MS	R\$ 35.489.327,67	1,06%	R\$ 10.439.408,79	R\$ 15.055.804,75	R\$ 25.495.213,54	1,07%	71,84%
MA	R\$ 25.131.825,45	0,75%	R\$ 7.495.112,34	R\$ 11.502.120,01	R\$ 18.997.232,35	0,79%	75,59%
MT	R\$ 22.868.628,34	0,68%	R\$ 9.476.702,52	R\$ 9.651.079,39	R\$ 19.127.781,91	0,80%	83,64%
AM	R\$ 17.738.275,98	0,53%	R\$ 1.538.744,73	R\$ 5.795.606,12	R\$ 7.334.350,85	0,31%	41,35%
SE	R\$ 19.590.807,05	0,58%	R\$ 12.598.684,09	R\$ 4.864.791,42	R\$ 17.463.475,51	0,73%	89,14%
PI	R\$ 14.599.272,57	0,44%	R\$ 2.590.919,34	R\$ 9.772.501,16	R\$ 12.363.420,50	0,52%	84,69%
AL	R\$ 18.060.346,23	0,54%	R\$ 4.605.256,74	R\$ 9.947.260,04	R\$ 14.552.516,78	0,61%	80,58%
RO	R\$ 13.814.390,53	0,41%	R\$ 2.316.500,16	R\$ 8.918.077,42	R\$ 11.234.577,58	0,47%	81,33%
TO	R\$ 9.719.292,62	0,29%	R\$ 1.358.968,19	R\$ 5.889.060,82	R\$ 7.248.029,01	0,30%	74,57%
N/I*	R\$ 19.319.880,20	0,58%	R\$ 4.901.924,98	R\$ 9.285.501,94	R\$ 14.187.426,92	0,59%	73,43%
AC	R\$ 4.344.989,54	0,13%	R\$ 2.144.896,90	R\$ 1.630.278,63	R\$ 3.775.175,53	0,16%	86,89%
AP	R\$ 4.891.006,24	0,15%	R\$ 816.982,22	R\$ 1.615.316,57	R\$ 2.432.298,79	0,10%	49,73%
RR	R\$ 2.463.005,67	0,07%	R\$ 670.447,45	R\$ 570.787,85	R\$ 1.241.235,30	0,05%	50,40%
TOTAL	R\$ 3.351.321.517,71	100,00%	R\$ 1.095.528.531,92	R\$ 1.295.445.079,37	R\$ 2.390.973.611,29	100,00%	71,34%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

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

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

Quadro 7 – Os 10 Municípios com Maiores Valores Pagos/Parcelados – 2015 a 2019¹

CIDADE	“COBRANÇA COM GRU ENTRE 2015-2019 ¹ ”		“PAGAMENTOS GRUs EMITIDAS ENTRE 2015 E 2019 ¹ ”				“ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO”
	R\$	%	À VISTA	PARCELADO	TOTAL PAGO	%	
SAO PAULO	R\$ 631.589.153,92	18,85%	R\$ 283.900.080,43	R\$ 185.452.305,81	R\$ 469.352.386,24	19,63%	74,31%
RIO DE JANEIRO	R\$ 214.110.910,19	6,24%	R\$ 82.571.587,54	R\$ 98.609.446,02	R\$ 181.181.033,55	3,58%	84,62%
BELO HORIZONTE	R\$ 209.046.059,20	6,39%	R\$ 49.130.448,97	R\$ 36.425.682,16	R\$ 85.556.131,13	7,58%	40,93%
CURITIBA	R\$ 96.031.961,87	2,87%	R\$ 36.995.097,68	R\$ 9.786.495,92	R\$ 46.781.593,60	1,96%	48,71%
RECIFE	R\$ 83.775.443,54	2,50%	R\$ 38.751.898,92	R\$ 21.499.920,41	R\$ 60.251.819,33	2,52%	71,92%
PORTO ALEGRE	R\$ 69.415.508,40	2,07%	R\$ 25.462.910,11	R\$ 25.823.546,05	R\$ 51.286.456,17	2,15%	73,88%
CAMPINAS	R\$ 68.304.968,28	2,04%	R\$ 34.471.510,98	R\$ 18.614.864,01	R\$ 53.086.374,99	2,22%	77,72%
FORTALEZA	R\$ 63.122.766,19	1,88%	R\$ 15.647.455,42	R\$ 33.913.541,29	R\$ 49.560.996,71	2,07%	78,52%
RIBEIRAO PRETO	R\$ 63.038.724,53	1,88%	R\$ 17.826.846,57	R\$ 24.974.919,64	R\$ 42.801.766,21	1,79%	67,90%
SALVADOR	R\$ 60.250.935,92	1,80%	R\$ 25.325.693,30	R\$ 20.085.299,48	R\$ 45.410.992,78	1,90%	75,37%
Subtotal	R\$ 1.558.686.432,04	46,51%	R\$ 610.083.529,91	R\$ 475.186.020,79	R\$ 1.085.269.550,70	45,39%	69,63%
Outros	R\$ 1.792.635.085,67	53,49%	R\$ 485.445.002,01	R\$ 820.259.058,58	R\$ 1.305.704.060,59	54,61%	72,84%
Total	R\$ 3.351.321.517,71	100,00%	R\$ 1.095.528.531,92	R\$ 1.295.445.079,37	R\$ 2.390.973.611,29	100,00%	71,34%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

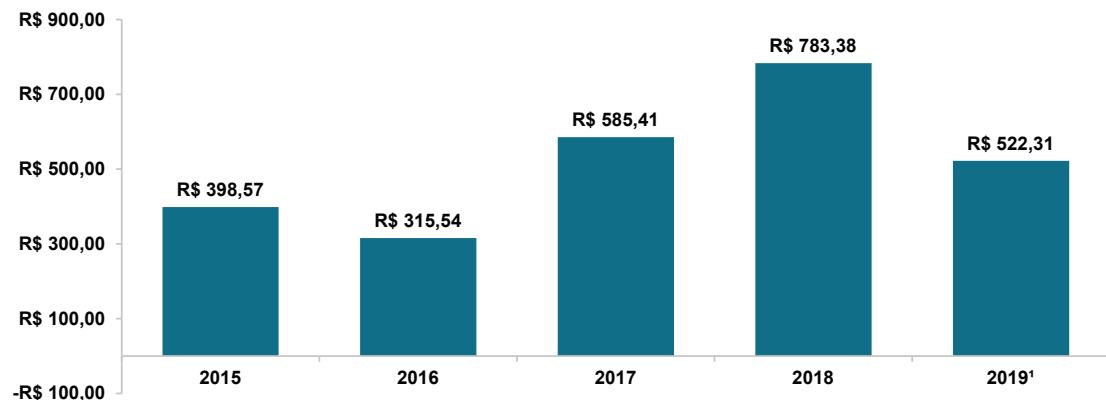
(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

5.2 VALOR ANUAL REPASSADO AO SUS

Até junho de 2019, o total repassado para o Fundo Nacional de Saúde chegou ao valor de R\$ 3,369 bilhões. De todo período analisado, 2018 alcançou o maior valor anual já encaminhado, totalizando R\$ 783,38 milhões, o que representa, em comparação ao ano de 2017, que detinha o recorde anterior, um incremento de cerca de 34%. O

valor acumulado no primeiro semestre de 2019 sugere que a tendência de crescimento será mantida e poderá elevar o repasse ao FNS a patamares superiores aos de 2018 (Gráfico 15).

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

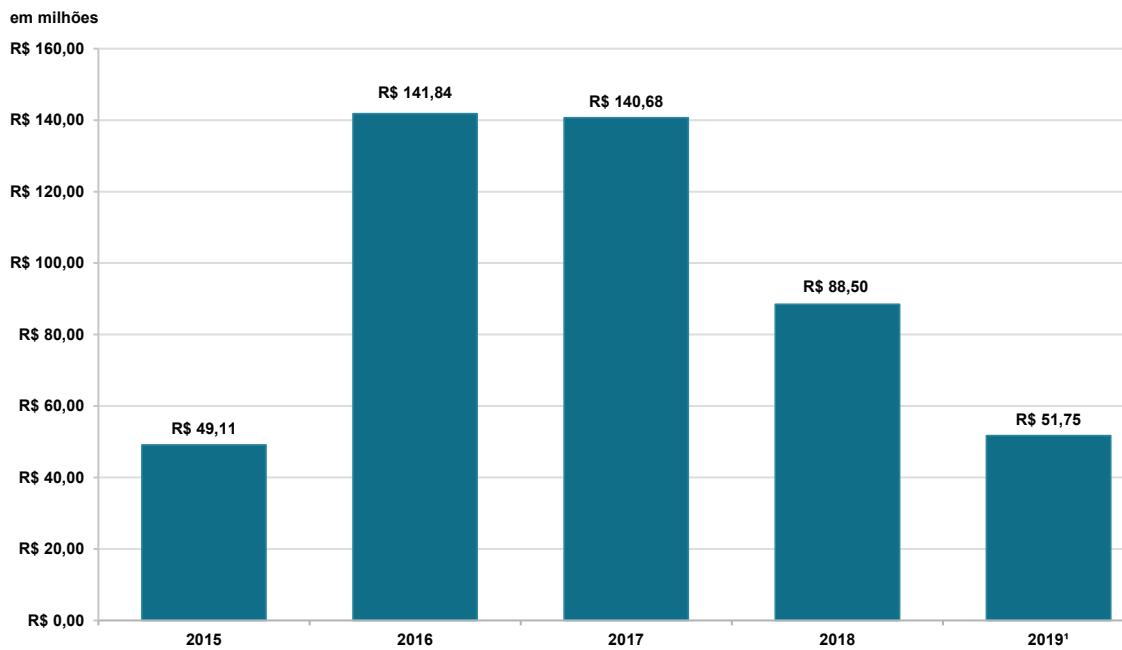
(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

5.3 CADIN E DÍVIDA ATIVA

Caso a operadora não efetue voluntariamente o pagamento dos valores apurados a título de ressarcimento, decorridos setenta e cinco dias da notificação, os autos são encaminhados para a inscrição da devedora no CADIN e na Dívida Ativa, bem como para a consequente cobrança judicial, por Execução Fiscal. Historicamente, o ressarcimento ao SUS já encaminhou para inscrição em Dívida Ativa R\$ 1,02 bilhão, dos quais R\$ 471,88 milhões no período de 2015 a junho de 2019. Em 2019, o valor encaminhado chegou a R\$ 51,75 milhões ainda no primeiro semestre (Gráfico 16).

É importante lembrar que, a partir da publicação do Decreto nº 9.194, de 7 de novembro de 2017, passou-se a respeitar o prazo de pelo menos 90 dias após o vencimento do débito para executar-se o encaminhamento para inscrição em dívida ativa, o que gerou impacto sobre o total encaminhado no último ano. Além disso, com a maior assertividade dos casos notificados, qualificação das análises de impugnações e recursos e a atuação da GEIRS sobre o relacionamento e orientação das operadoras, espera-se reduzir a necessidade desse encaminhamento.

Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

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\$ 405,38 milhões. Somam-se a esse valor R\$ 110,31 milhões em juros e R\$ 77,56 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 R\$ 593,25 milhões (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\$ 106.121,68	R\$ 197.391,92	R\$ 10.612,13	R\$ 314.125,73
2002	R\$ 2.327.540,01	R\$ 4.188.393,21	R\$ 230.139,98	R\$ 6.746.073,20
2003	R\$ 1.108.951,46	R\$ 1.867.808,15	R\$ 109.226,98	R\$ 3.085.986,59
2004	R\$ 1.454.507,36	R\$ 2.204.770,06	R\$ 105.766,72	R\$ 3.765.044,14
2005	R\$ 2.111.659,57	R\$ 3.016.064,67	R\$ 202.525,48	R\$ 5.330.249,72
2006	R\$ 4.829.096,53	R\$ 6.280.181,97	R\$ 447.291,16	R\$ 11.556.569,66
2007	R\$ 4.636.176,35	R\$ 5.486.924,61	R\$ 456.479,62	R\$ 10.579.580,58
2008	R\$ 818.583,85	R\$ 894.656,19	R\$ 78.038,33	R\$ 1.791.278,37
2009	R\$ 570.849,15	R\$ 556.796,34	R\$ 114.169,79	R\$ 1.241.815,28
2010	R\$ 1.941.811,56	R\$ 1.654.778,27	R\$ 388.362,13	R\$ 3.984.951,96
2011	R\$ 6.358.059,60	R\$ 4.875.395,89	R\$ 1.271.611,10	R\$ 12.505.066,59
2012	R\$ 11.907.397,46	R\$ 7.896.906,23	R\$ 2.381.478,54	R\$ 22.185.782,23
2013	R\$ 18.233.170,88	R\$ 10.864.547,58	R\$ 3.646.632,47	R\$ 32.744.350,93
2014	R\$ 38.852.540,73	R\$ 18.931.761,27	R\$ 7.770.506,24	R\$ 65.554.808,24
2015	R\$ 5.251.656,24	R\$ 1.889.524,64	R\$ 1.050.331,05	R\$ 8.191.511,93
2016	R\$ 57.972.970,73	R\$ 13.694.218,91	R\$ 11.594.109,25	R\$ 83.261.298,89
2017	R\$ 96.729.988,98	R\$ 13.755.695,46	R\$ 19.345.996,57	R\$ 129.831.681,01
2018	R\$ 103.541.959,92	R\$ 8.791.643,50	R\$ 20.708.124,34	R\$ 133.041.727,76
2019 ¹	R\$ 46.630.927,56	R\$ 3.262.133,45	R\$ 7.644.499,91	R\$ 57.537.560,92

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 07/2019.

(1) Em 2019, foi considerado o período de janeiro a junho.

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



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



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



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



*Use a opção do código
para ir ao portal da ANS*



[ans.reguladora](#)



[@ANS_reguladora](#)



[ansreguladoraoficial](#)



[company/ans_reguladora](#)



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

