

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



BOLETIM INFORMATIVO

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

DEZEMBRO / 2018

ISSN 2526-9011

BOLETIM INFORMATIVO

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

Dezembro / 2018

ISSN 2526-9011

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



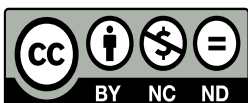
Boletim Informativo
Utilização do Sistema
Único de Saúde por Beneficiários
de Planos de Saúde e
Ressarcimento ao SUS

Rio de Janeiro

n. 7

p1-29

dezembro
2018



2019. 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

Diretoria Adjunta - DIRAD

Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS – GEIRS

Coordenação de Tecnologia do Ressarcimento ao SUS – COTEC

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

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

Coordenação Técnica

Rodrigo Aguiar – DIDES

Daniel Meirelles – DIRAD-DIDES/DIDES

Fernanda Araújo – GEIRS/DIDES

Elaboração Técnica - Coordenação de Tecnologia do Ressarcimento ao SUS – COTEC/GEIRS/DIDES

Juliana Machado, Erik Ugalde, Luiz Vieira, Charles Lima, Larissa Silva, Thaís Curado, Cainã Gouveia

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

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS	9
Figura 2 - Fases do Ressarcimento ao SUS	12

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Internações (AIHs) de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2012 e 2017	13
Gráfico 2 - APACs de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2012 e 2017	14
Gráfico 3 - atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2014 a 2018)	15
Gráfico 4 - Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2014 a 2018)	15
Gráfico 5 - Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2014 a 2018)	15
Gráfico 6 - Situação dos atendimentos identificados no ressarcimento	16
Gráfico 7 - Produtividade Média Mensal – Análise dos Processos do Ressarcimento	17
Gráfico 8 - Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 54º	18
Gráfico 9 - Evolução do percentual de impugnação por ano – 2014 a 2018.	18
Gráfico 10 - Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª Instância	19
Gráfico 11 - Percentual de recurso por ano – 2014 a 2018	19
Gráfico 12 - Quantidade total de atendimentos analisados em 2ª Instância	20
Gráfico 13 - Total de Atendimentos Cobrados com GRU por Ano	21
Gráfico 14 - Cobranças com GRU por UF	24
Gráfico 15 - Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)	28
Gráfico 16 - Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs lançados)	10
Quadro 2 - Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida)	22
Quadro 3 - Procedimentos de APAC com maiores valores cobrados (com GRU emitida)	23
Quadro 4 - Pagamento por ano de lançamento de ABI (em milhões)	25
Quadro 5 - Valor Anual Pago e Parcelado por UF – 2013 a 2018	26
Quadro 6 - Os 10 Municípios com Maiores Valores Pagos/Parcelados – 2013-2018	27
Quadro 7 - Depósitos judiciais com GRU emitida	30

ÍNDICE

Apresentação	7
1. Do Ressarcimento ao SUS	9
2. Da Identificação dos Beneficiários de Planos de Saúde	13
2.1 Identificações por Tipo de Atendimento	13
2.2 Identificações por Períodos	14
2.3 Situação dos Atendimentos Identificados	16
3. Da Impugnação e do Recurso	17
3.1 Da Impugnação	17
3.2 Do Recurso	19
4. Da Cobrança	20
5. Do Pagamento	25
5.1 Valor Anual Pago/Parcelado por Localização	25
5.2 Valor Anual Repassado ao SUS	27
5.3 CADIN e Dívida Ativa	28
5.4 Depósitos Judiciais	29

APRESENTAÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publica a 7ª edição do Boletim Informativo – Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS, apresentando dados do setor que encerram o ano de 2018, tendo como propósito dar a transparência necessária para que os interessados possam compreender e acompanhar o aperfeiçoamento do ressarcimento ao SUS no setor de saúde suplementar.

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 identificação dos procedimentos realizados pelos beneficiários, detalhando-se a quantidade, o valor e a situação em que se encontram no Ressarcimento ao SUS.

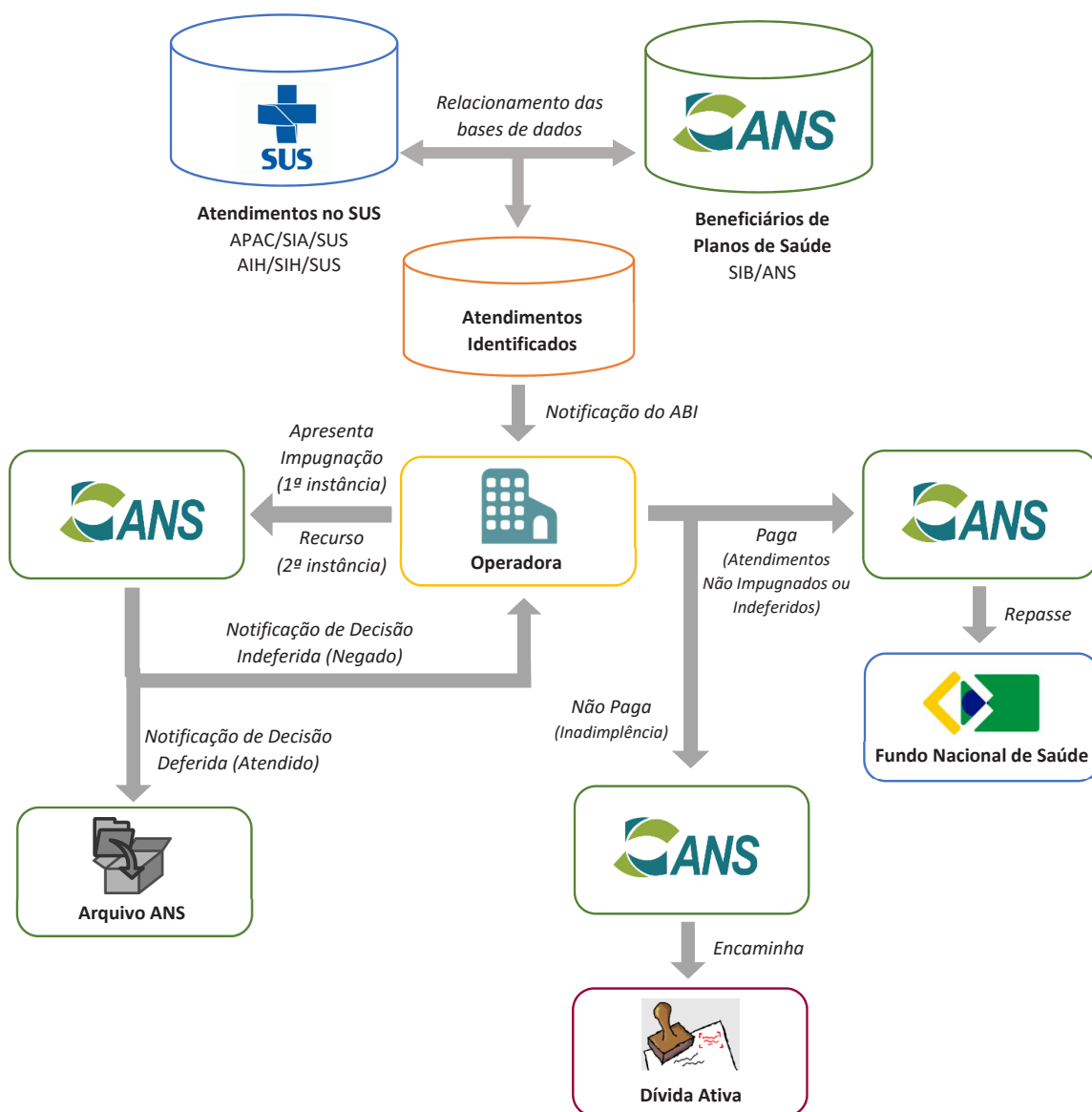
No terceiro tópico, passa-se ao exame do percentual de impugnações e recursos apresentados pelas operadoras de planos de saúde, da quantidade de análises realizadas e da produtividade média da agência reguladora ao longo dos anos.

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 aos 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, especialmente após o reconhecimento da constitucionalidade do ressarcimento ao SUS pelo STF, no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.931 e do Recurso Extraordinário 597.064, de fevereiro de 2018.

1 – DO RESSARCIMENTO AO SUS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS



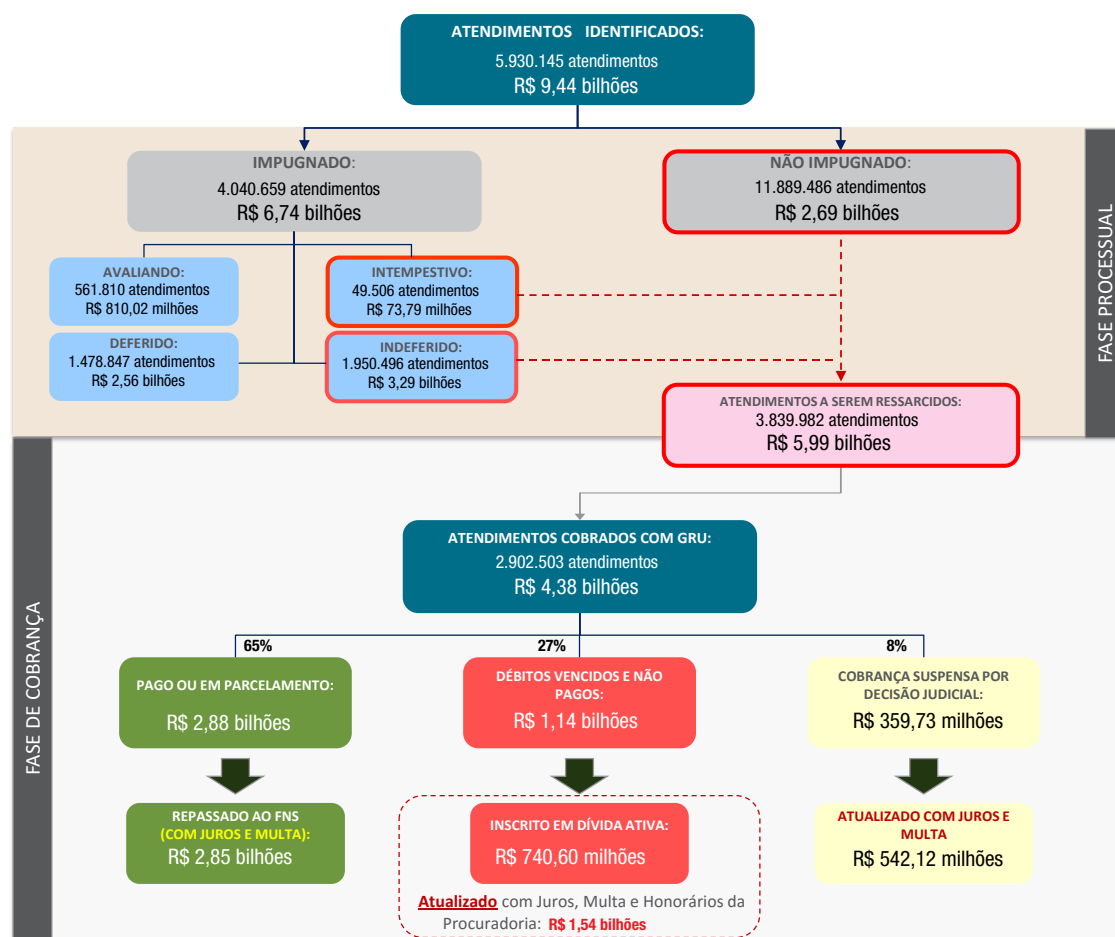
Quadro 1 – Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs lançados)

PLANILHA DE ABIs		
ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
RE05/AVOCAÇÃO	set/99 a jan/2001	
REEMISSÃO	set/99 a jan/2001	20/03/2003
01º	fev/mar/abr/2001	31/05/2001
02º	maio/jun/jul/2001	10/09/2001
03º	ago/set/out/2001	30/11/2001
04º	nov/dez/2001	01/02/2002
05º	jan/fev/mar/2002	03/05/2002
06º	abr/mai/jun/2002	01/08/2002
07º	jul/ago/set/2002	06/01/2003
08º	out/nov/dez/2002	21/03/2003
09º	jan/03	01/05/2003
10º	fev/mar/abr/2003	12/02/2004
11º	mai/jun/jul/2003	17/05/2004
12º	jan/fev/mar/2004	19/07/2004
13º	abr/mai/jun/2004	15/12/2004
14º	jul/ago/set/2004	18/03/2005
15º	ago/set/out/2003	22/07/2005
16º	out/nov/dez/2004	21/09/2005
17º	nov/dez/2003	02/12/2005
18º	jan/fev/mar/2005	30/01/2006
19º	abr/maio/jun/2005	05/04/2006
20º	jul/ago/set/2005	18/01/2007
21º	out/nov/dez/2005	10/09/2007
22º	jan/fev/março/2006	12/03/2008
23º	abril/maio/junho/2006	14/06/2010
24º	jul/agosto/set/2006	20/08/2010
25º	out/nov/dez/2006	08/11/2010
26º	jan/fev/março/2007	24/11/2010
27º	abril/maio/jun/2007	10/12/2010
28º	jul/agosto/set/2007	16/12/2010
29º	out/nov/dez/2007	28/01/2011
30º	jan/fev/março/2008	06/05/2011
31º	abril/maio/jun/2008	15/06/2011
32º	jul/ago/set/2008	11/07/2011
33º	out/nov/dez/2008	02/08/2011
34º	jan/fev/março/2009	17/11/2011
35º	abr/maio/jun/2009	12/12/2011

continua...

PLANILHA DE ABIs		
ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
36º	jul/ago/set/2009	02/02/2012
37º	out/nov/dez/2009	04/06/2012
38º	jan/fev/mar/2010	23/08/2012
39º	abr/maio/jun/2010	05/10/2012
40º	jul/ago/set/2010	16/11/2012
41º	out/nov/dez/2010	21/12/2012
42º	jan/fev/mar/2011	27/02/2013
43º	abr/mai/jun/2011	26/04/2013
44ª	jul/ago/set/2011	17/06/2013
45º	out/nov/dez/2011	06/08/2013
46ª	jan/fev/mar/2012	25/09/2013
47º	abr/mai/jun/2012	16/12/2013
48º	Jul/Ago/Set/2012	18/03/2014
49º	out/nov/dez/2012	29/05/2014
50º	jan/fev/mar/2013	18/07/2014
51º	abr/maio/jun/2013	15/09/2014
52º	jul/ago/set/2013	30/10/2014
53º	out/nov/dez/2013	29/12/2014
54º	jan/fev/mar/2014	20/05/2015
55º	abr/maio/jun/2014	14/12/2015
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

Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.^{1,2}

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

Fase de cobrança: os atendimentos não impugnados, impugnados intempestivamente e indeferidos são cobrados, tendo como resultados o efetivo pagamento da GRU, o parcelamento desses débitos ou, em caso de não 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.

²Em relação aos "ATENDIMENTOS A SEREM RESSARCIDOS", cumpre esclarecer que os valores apontados abrangem também atendimentos com prazo de impugnação e recurso em aberto e que, posteriormente, podem mudar de status. Além disso, destaca-se a possibilidade de determinados atendimentos, antes da expedição da GRU, serem suspensos judicialmente.

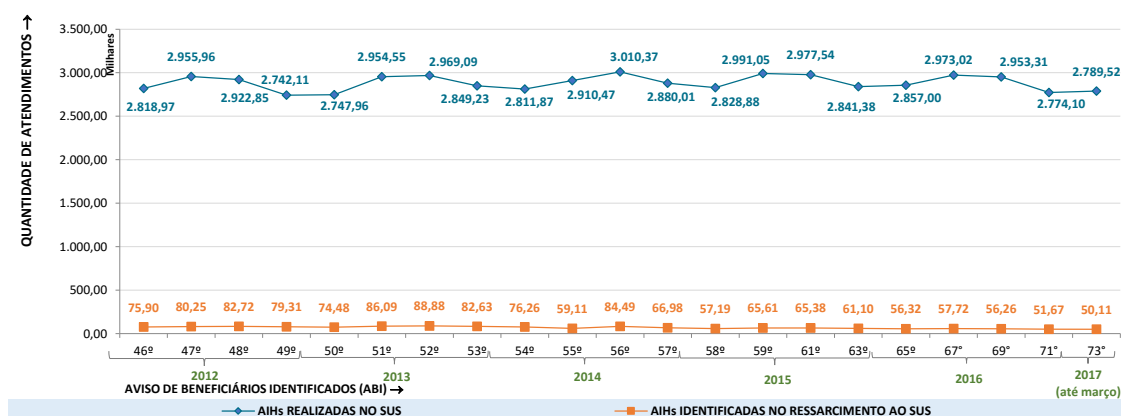
2 – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

2.1 – Identificações por Tipo de Atendimento (Internações - AIH ou atendimentos Ambulatoriais - APAC)

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

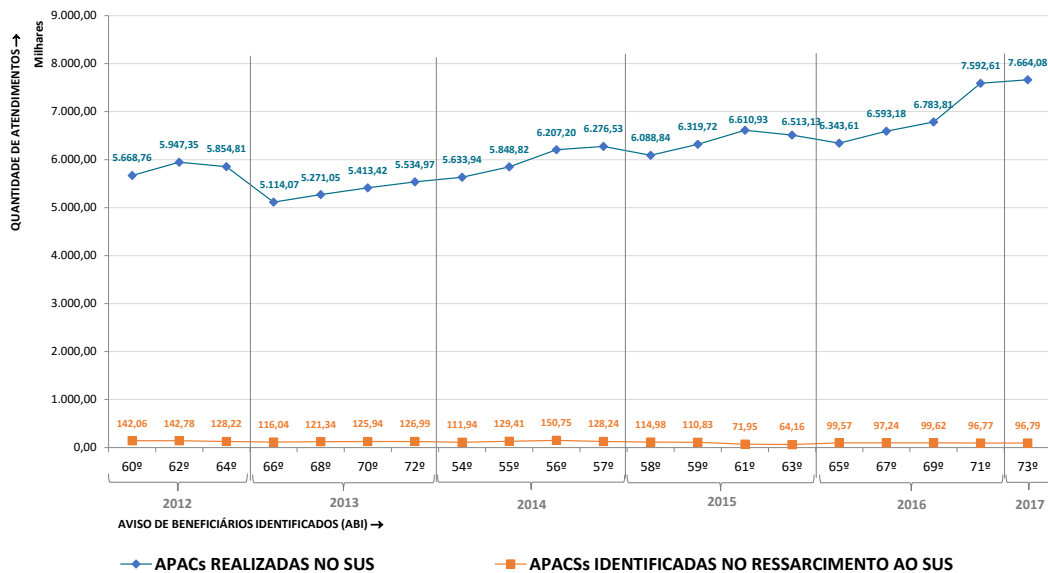
Especificamente quanto aos atendimentos ambulatoriais (APACs), sua cobrança regular se iniciou a partir do 54º ABI, lançado em 2015, cujas competências abrangeram o período de janeiro a março de 2014. Por determinação do Tribunal de Contas da União (TCU), iniciou-se, em 2017, a cobrança dos atendimentos ambulatoriais de abril de 2012 a dezembro de 2013. Com o lançamento do 72º ABI, em 2018, completou-se a série temporal de cobranças de APACs de legado.

Gráfico 1 - Internações (AIHs) de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2012 e 2017



Fonte: SIH/SUS e SGR/ANS, 02/2019

Gráfico 2 – APACs de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2012 e 2017



Fonte: SIA/SUS e SGR/ANS, 02/2019.

2.2 – Identificações por Períodos

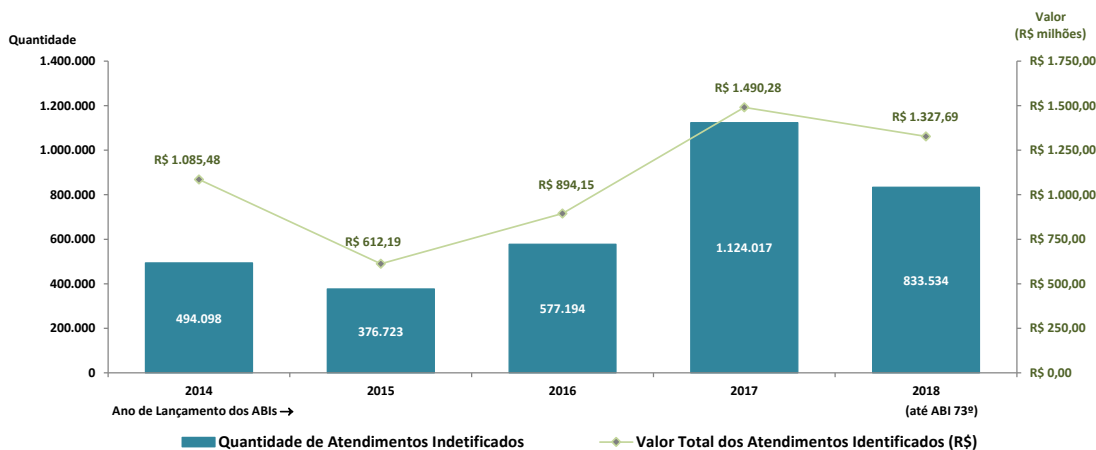
Tomando por base os últimos cinco anos, foram identificados de 2014 a 2018, 3.405.566 atendimentos no ressarcimento, o que, em valor, representam o total de R\$ 5.409.776.788,59. Somente no ano de 2017, a ANS lançou o maior número de ABIs da história do ressarcimento ao SUS (8 ABIs no total, do 59º ao 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 retroativa de APACs, atingindo número de atendimentos e valores próximos aos do ano de 2017 (Gráficos 3, 4 e 5).

Com o início da identificação de procedimentos APAC, no 54º ABI, a média de atendimentos identificados por ABI mais que dobrou, atingindo cerca de 170 mil casos nos ABIs lançados a partir de 2015, quando a média anterior, no ano de 2014 (do 48º ao 53º ABI), era de cerca de 82 mil atendimentos por ABI (Gráfico 4).

Em que pese o incremento expressivo de identificações e valores associados, com o aprimoramento dos filtros, verificou-se uma discreta diminuição desses totais a partir do 57º ABI, passando a média para cerca de 151 mil atendimentos identificados por ABI no ano de 2018 (Gráfico 5). Essa qualificação do processo de identificação estabilizou a cobrança em novo patamar e contribuiu para a redução da taxa de impugnações e recursos, melhorando a eficiência do ressarcimento ao SUS.

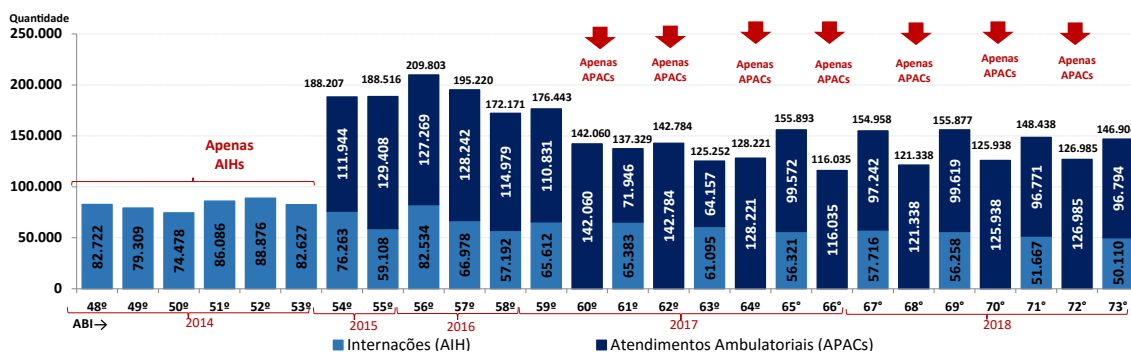
Cumprir destacar que os atendimentos mencionados ainda não correspondem, em sua integralidade, aos valores que serão efetivamente cobrados com GRU, tendo em vista que ainda passam pelo processo administrativo onde há duas instâncias nas quais são dados o contraditório e a ampla defesa.

Gráfico 3 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2014 a 2018)



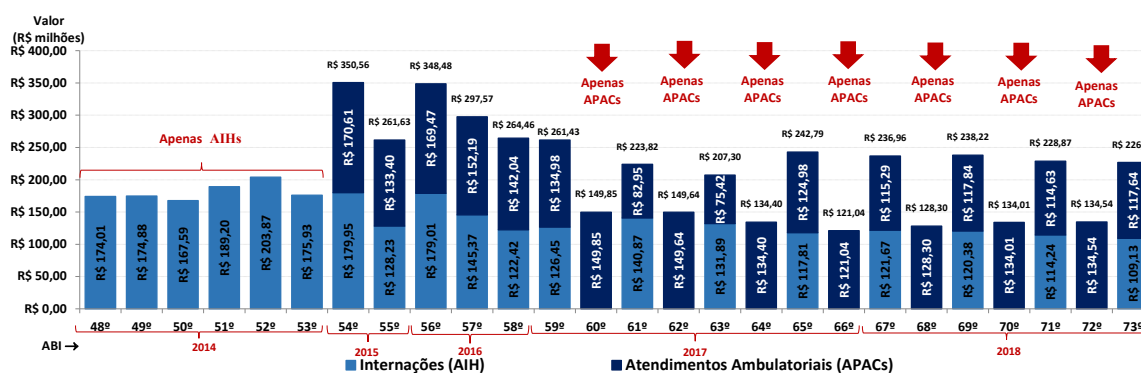
Fonte: SGR/ANS, 02/2019.

Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2014 a 2018)



Fonte: SGR/ANS, 02/2019.

Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2014 a 2018)

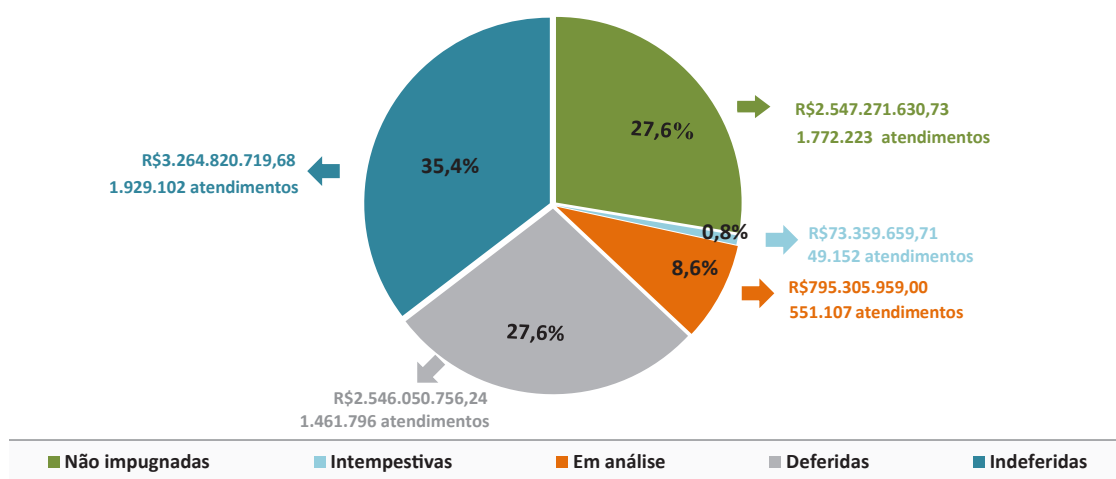


Fonte: SGR/ANS, 02/2019.

2.3 – Situação dos Atendimentos Identificados

Cerca de 27% dos casos 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, sendo aptas para seguir o fluxo de cobrança do ressarcimento ao SUS. Dos casos contestados administrativamente, mais de 35% foram indeferidos e mais de 27% foram deferidos. Por outro lado, pouco mais de 8% dos atendimentos ainda se encontram em análise, podendo ser revertidos em cobrança com GRU ao final do processo administrativo, ou serem deferidos (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Situação dos atendimentos identificados no ressarcimento



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019³.

³Não impugnadas:

procedimentos que não foram contestados pelas operadoras

Intempestivas:

procedimentos que foram impugnados fora do prazo

Em análise:

atendimentos que se encontram em análise, tanto em 1ª quanto em 2ª instâncias

Deferidas:

atendimentos para os quais as impugnações/recursos foram aceitos pela ANS

Indeferidas:

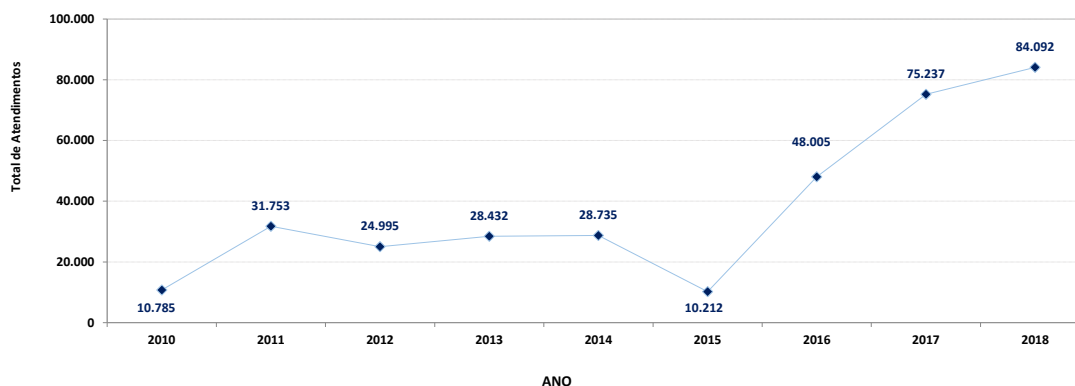
procedimentos que, após a 1ª e 2ª instâncias, serão cobrados pela não aceitação das impugnações/recursos realizados

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. O aprimoramento da metodologia de análise, com uniformização dos entendimentos tem sido esforço constante da agência, o que, em conjunto às melhorias em sistemas informatizados utilizados nesse trabalho, vem sendo refletido na alta produtividade média mensal, que alcançou número recorde de 84.092 análises mensais em média em 2018 (Gráfico 7).

É importante destacar o foco dado por parte da equipe para o passivo de processos em papel, cuja análise é naturalmente mais morosa em comparação a que ocorre nos processos eletrônicos. Além da resolução desses casos, a alta produtividade vem contribuindo também para a redução do passivo de casos em análise, sendo o objetivo finalístico alcançar um passivo similar à capacidade de análise da equipe de analistas.

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

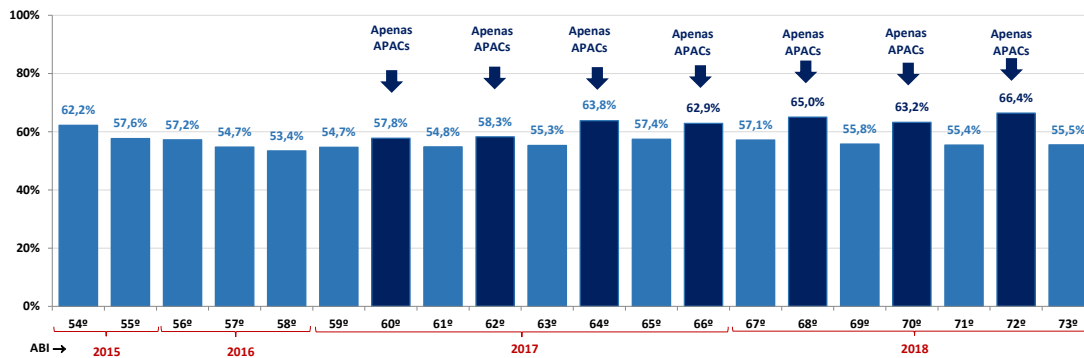
3.1 – Da Impugnação

Dos atendimentos identificados e notificados no bojo do processo de ressarcimento ao SUS pela ANS, cerca de 60% vêm sendo contestados em primeira instância pelas operadoras, desde o 54º ABI (lançado em maio de 2015), quando alterações normativas promovidas pela ANS em relação à incidência de juros passaram a ser aplicadas (Gráficos 8 e 9).

Deve-se destacar que o percentual de impugnação é menor nos ABIs regulares lançados em 2017 e 2018, quais sejam aqueles que se referem a procedimentos realizados com menor lapso temporal em relação à cobrança, se comparado ao observado nos ABIs exclusivos para cobrar APACs retroativamente (Gráfico 8)

Em termos de volume, no ano de 2018 a ANS alcançou novo recorde e avaliou 715.443 procedimentos impugnados que aguardavam julgamento em 1ª instância, contribuindo assim para a redução do passivo de atendimentos em análise e alcançando cada vez mais uma maior celeridade nos processos administrativos de ressarcimento ao SUS (Gráfico 10).

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



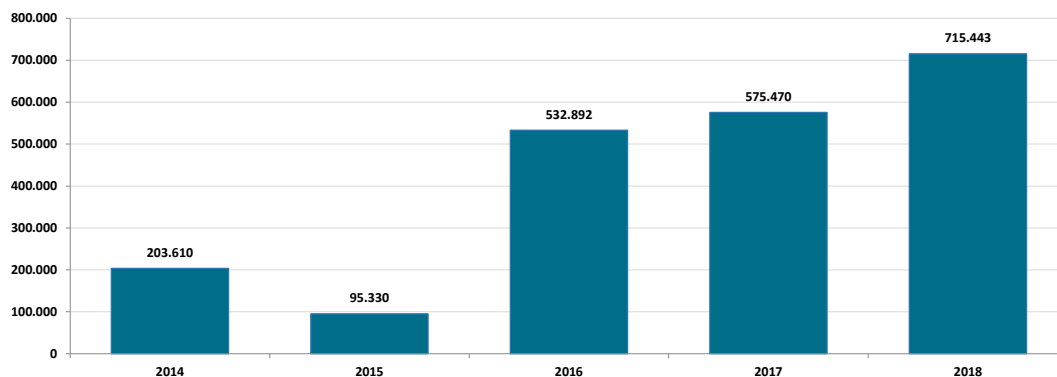
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

Gráfico 9 – Evolução do percentual de impugnação por ano – 2014 a 2018.



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

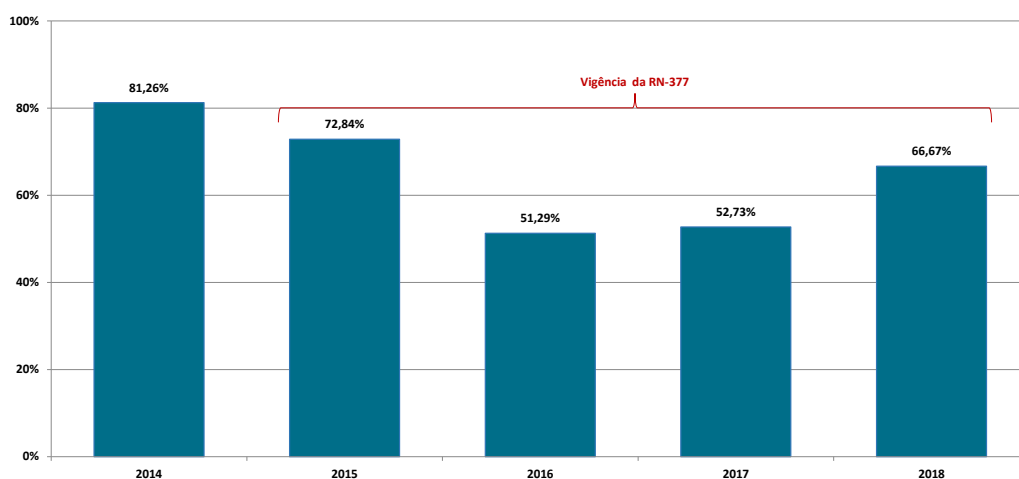
3.2 – Do Recurso

As mudanças normativas promovidas pela ANS em relação à incidência de juros, que passaram a ser aplicadas em 2015, afetaram o nível de recursividade somente no ano de 2016, quando a taxa caiu de cerca de 80% para 50%. Em 2018, esse patamar foi superior, alcançando pouco mais de 66% (Gráfico 11).

Importa ressaltar que a análise por ano sofre influência do conjunto de casos notificados no âmbito do processo administrativo, podendo agregar atendimentos desde o 54º ABI (quando já se aplica a RN 377 para cálculo de juros) e atendimentos de ABIs anteriores, cuja notificação de decisão de primeira instância ocorreu posteriormente, uma vez que o tratamento do passivo vem sendo aplicado exaustivamente nos últimos anos.

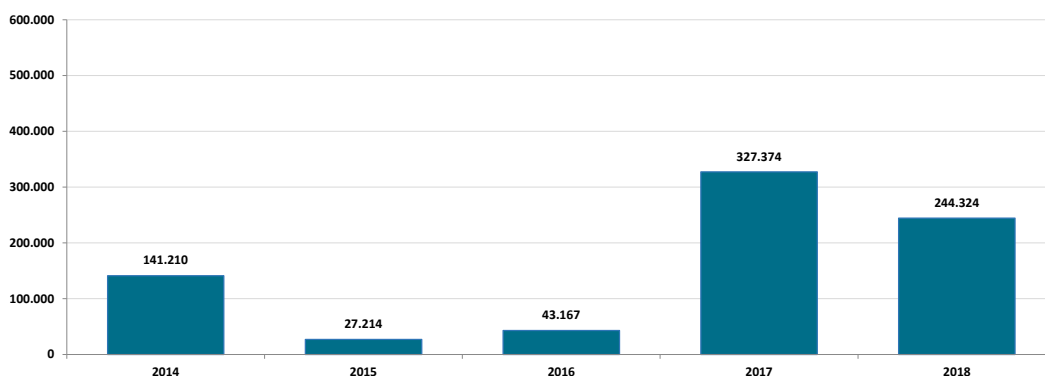
Tratando-se das análises realizadas em segunda instância, no ano de 2018 foram avaliados mais de 250 mil atendimentos recorridos, que somados aos atendimentos avaliados quanto à impugnação em primeira instância, somam mais de 1 milhão de casos analisados no âmbito do ressarcimento ao SUS (Gráficos 12 e 10)

Gráfico 11 – Percentual de recurso por ano – 2014 a 2018



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

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



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

4 – DA COBRANÇA

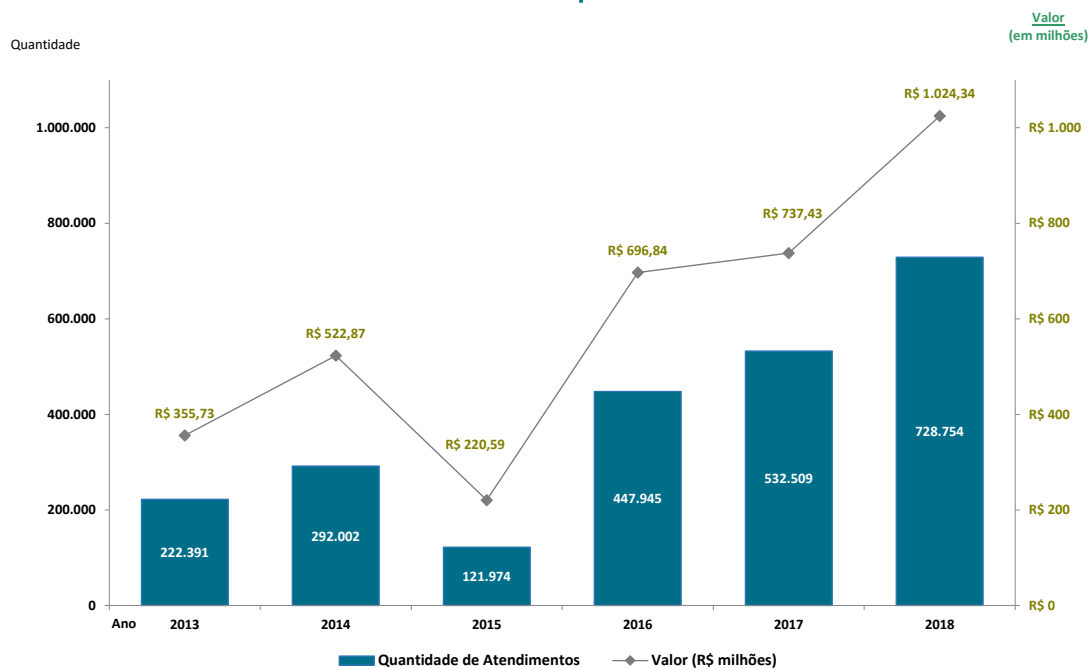
A emissão das GRUs e efetiva cobrança do ressarcimento ao SUS se dá ao fim do prazo de impugnação em primeira instância, quando a operadora não apresenta impugnação, ou ao fim do processo administrativo, nos casos em que a operadora apresenta impugnação e/ou recurso.

Desde o início do ressarcimento ao SUS foram cobrados R\$ 4,38 bi, que equivalem a mais de 2,9 milhões de atendimentos realizados no SUS, sendo que, deste valor, R\$ 3,55 bi foram cobrados entre 2013 e 2018, e R\$ 1,02 bi foram cobrados somente no ano de 2018. Em relação ao ano anterior, em 2018 houve um aumento de quase 39% no valor dos atendimentos cobrados e de cerca de 37% no número de atendimentos a beneficiários de planos de saúde no SUS. Tanto em número quanto em valores, no ano de 2018 estabeleceu-se novo recorde de atendimentos cobrados (Gráfico 13).

Transplantes de rim, tratamentos de doenças bacterianas e com cirurgias múltiplas destacam-se pelos maiores valores cobrados entre as internações (Quadro 2), 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 3).

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, 02/2019.

Quadro 2 – Procedimentos de AIH com maiores valores cobrados (com GRU emitida)

Procedimento Principal - AIH	Competência: 2014 (ABI 54°, 55°, 56°, 57°)		Competência: 2015 (ABI 58°, 59°, 61°, 63°)		Competência 2016 (ABI 65°, 67°, 69° e 71°)		Total (2014 até 2016)	
	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor (R\$)
TRANSPLANTE DE RIM	485	R\$ 27.613.989,57	446	R\$ 25.000.259,57	334	R\$ 19.675.253,27	1.265	R\$ 72.289.502,41
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	2.209	R\$ 10.307.439,14	2.030	R\$ 9.534.988,27	1.581	R\$ 7.417.806,17	5.820	R\$ 27.260.233,58
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	3.126	R\$ 11.286.879,25	1.978	R\$ 6.768.146,34	2.148	R\$ 8.556.141,99	7.252	R\$ 26.611.167,58
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	6.317	R\$ 9.833.689,27	5.695	R\$ 8.136.096,72	4.327	R\$ 6.282.731,70	16.339	R\$ 24.252.517,69
PARTO NORMAL	10.686	R\$ 9.083.026,39	7.634	R\$ 6.444.938,67	5.589	R\$ 4.761.196,92	23.909	R\$ 20.289.161,98
PARTO CESARIANO	7.309	R\$ 7.968.749,01	4.971	R\$ 5.388.852,60	3.682	R\$ 3.987.725,35	15.962	R\$ 17.345.326,96
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	841	R\$ 8.614.315,55	413	R\$ 4.189.635,38	434	R\$ 4.445.399,23	1.688	R\$ 17.249.350,16
IMPLANTE COCLEAR	86	R\$ 5.614.558,40	63	R\$ 4.177.402,59	49	R\$ 3.349.416,04	198	R\$ 13.141.377,03
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS	1.699	R\$ 4.696.539,70	1.494	R\$ 4.600.470,18	1.153	R\$ 3.442.151,36	4.346	R\$ 12.739.161,24
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	1.092	R\$ 4.951.379,74	714	R\$ 3.266.380,36	758	R\$ 3.476.189,92	2.564	R\$ 11.693.950,02

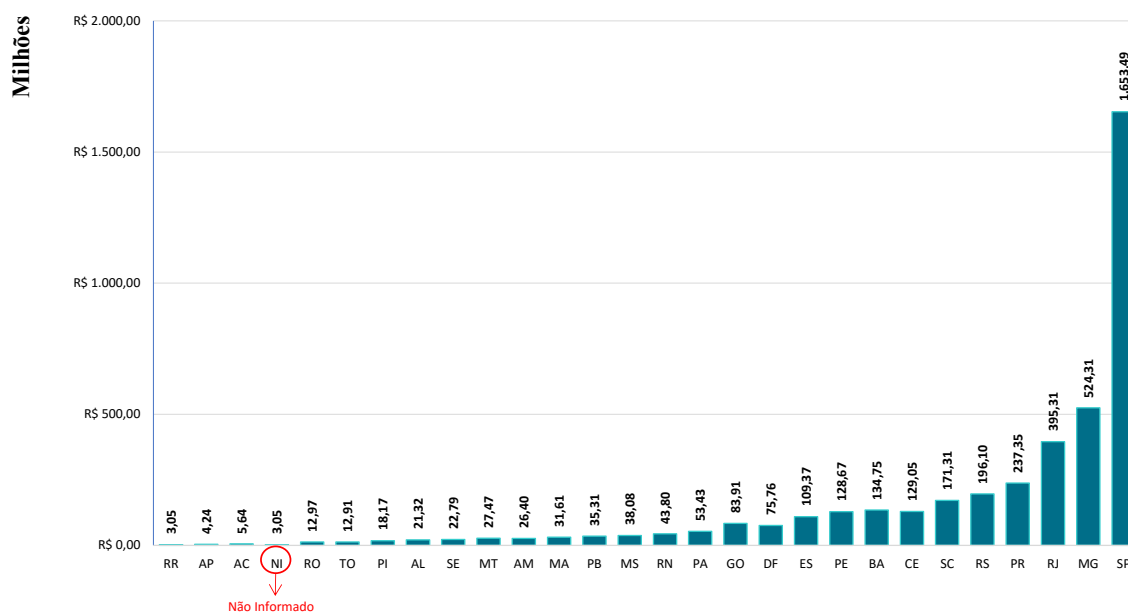
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

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

Procedimento Principal - APAC	2014 (ABI 54º, 55º, 56º, 57º)		2015 (ABI 58º, 59º, 61º, 63º)		Competência 2016 (ABI 65º, 67º, 69º, 71º)		Total (2014 até 2016)	
	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor (R\$)
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	45.119	R\$ 152.836.420,52	31.389	R\$ 105.833.752,47	25.731	R\$ 87.831.333,35	102.239	R\$ 346.501.506,34
MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC	2.183	R\$ 7.841.928,53	3.080	R\$ 11.620.201,20	934	R\$ 3.368.493,97	6.197	R\$ 22.830.623,70
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	20.420	R\$ 9.897.494,25	13.393	R\$ 6.482.172,75	8.646	R\$ 4.116.696,00	42.459	R\$ 20.496.363,00
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	3.399	R\$ 8.248.266,00	2.222	R\$ 5.431.308,00	1.606	R\$ 3.872.286,00	7.227	R\$ 17.551.860,00
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	2.633	R\$ 7.339.060,50	1.814	R\$ 4.989.963,00	1.843	R\$ 5.059.790,25	6.290	R\$ 17.388.813,75
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	2.198	R\$ 8.282.635,50	1.367	R\$ 5.125.124,70	937	R\$ 3.540.069,75	4.502	R\$ 16.947.829,95
HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	15.572	R\$ 7.591.636,50	9.544	R\$ 4.647.552,75	5.814	R\$ 2.837.938,50	30.930	R\$ 15.077.127,75
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	2.293	R\$ 6.202.574,25	1.795	R\$ 4.846.500,00	1.429	R\$ 3.858.300,00	5.517	R\$ 14.907.374,25
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	376	R\$ 1.858.037,48	917	R\$ 4.617.108,76	1.595	R\$ 7.963.915,72	2.888	R\$ 14.439.061,96
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/ OU PANCREAS	18.060	R\$ 4.821.673,73	16.137	R\$ 4.287.498,65	16.751	R\$ 4.295.025,61	50.948	R\$ 13.404.197,99

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

5 – DO PAGAMENTO

O índice de efetivo pagamento do setor, que considera o valor total pago e parcelado pelas operadoras em relação ao valor total das cobranças com GRUs emitidas, apresentou crescimento nos últimos anos, tendo alcançado 75% em 2017. No ano de 2018, observou-se pouco mais de 61% de efetivo pagamento (Quadro 4). Importa ressaltar que este índice não considera os valores depositados judicialmente.

Quadro 4 – Pagamento por ano de lançamento de ABI (em milhões)

ano de lançamento dos ABIs	total identificado no ano	Total cobrado (GRUs entre 2001-2018)	VALOR TOTAL PAGO À VISTA								Total parcelado	Total pago + parcelado	Índice de efetivo pagamento
			anos anteriores	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL			
anos anteriores	R\$ 2.968,50	R\$ 1.706,16	R\$ 205,65	R\$ 130,90	R\$ 197,82	R\$ 8,38	R\$ 31,37	R\$ 20,58	R\$ 14,78	R\$ 609,48	R\$ 351,26	R\$ 960,74	56,31%
2013	R\$ 827,19	R\$ 351,05	-	R\$ 3,18	R\$ 68,48	R\$ 0,57	R\$ 39,23	R\$ 16,08	R\$ 8,79	R\$ 136,33	R\$ 94,80	R\$ 231,13	65,84%
2014	R\$ 1.085,48	R\$ 459,30	-	-	R\$ 25,77	R\$ 54,66	R\$ 49,26	R\$ 57,06	R\$ 14,62	R\$ 201,38	R\$ 131,13	R\$ 332,51	72,40%
2015	R\$ 612,19	R\$ 305,94	-	-	-	R\$ 44,48	R\$ 45,40	R\$ 20,16	R\$ 22,61	R\$ 132,65	R\$ 103,51	R\$ 236,16	77,19%
2016	R\$ 915,49	R\$ 485,46	-	-	-	-	R\$ 60,30	R\$ 93,86	R\$ 67,82	R\$ 221,98	R\$ 163,42	R\$ 385,40	79,39%
2017	R\$ 1.490,28	R\$ 634,74	-	-	-	-	-	R\$ 173,60	R\$ 125,49	R\$ 299,09	R\$ 169,56	R\$ 468,65	73,83%
2018	R\$ 737,49	R\$ 434,11	-	-	-	-	-	-	R\$ 216,96	R\$ 216,96	R\$ 48,49	R\$ 265,45	61,15%
TOTAL	R\$ 8.636,61	R\$ 4.376,77	R\$ 205,65	R\$ 134,08	R\$ 292,07	R\$ 108,09	R\$ 225,56	R\$ 381,34	R\$ 471,07	R\$ 1.817,87	R\$ 1.062,16	R\$ 2.880,03	65,80%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

5.1 – Valor anual pago/parcelado por localização

Os atendimentos ocorridos no estado de São Paulo respondem por pouco mais de 38% do valor total cobrado com GRU e do valor total pago ou parcelado das cobranças vencidas de 2014 a 2018. O estado da Paraíba, cujos valores pagos por procedimentos lá ocorridos representam pouco mais de 1% do total pago nacional, possui o maior índice de efetivo pagamento, alcançando mais de 92% de pagamento a vista e parcelado sobre o total cobrado com GRU no período (Quadro 5).

O Município de São Paulo responde por quase 21% do valor total cobrado com GRU e por mais de 20% do valor total pago/parcelado das cobranças emitidas no período de 2014 a 2018. Nota-se que apenas 10 municípios foram responsáveis por mais de 45% do valor total pago/parcelado das cobranças vencidas. No entanto, o efetivo pagamento para a soma desses municípios (66%) é menor que para o conjunto dos demais municípios do país (76%) (Quadro 6).

Quadro 5 – Valor Anual Pago e Parcelado por UF – 2013 a 2018

UF	Cobrança com GRU		Pagamento				Índice de Efetivo Pagamento
	(R\$)	(%)	Pagamento à Vista	Pagamento Parcelado	Total pago	(%)	
SP	R\$ 1.332.464.634,79	38,61%	R\$ 596.305.582,50	R\$ 351.022.557,55	R\$ 947.328.140,05	38,66%	71,10%
RJ	R\$ 327.307.994,58	9,48%	R\$ 138.201.727,18	R\$ 119.748.614,80	R\$ 257.950.341,98	10,53%	78,81%
MG	R\$ 447.587.090,03	12,97%	R\$ 147.866.276,33	R\$ 96.793.406,56	R\$ 244.659.682,89	9,99%	54,66%
SC	R\$ 145.327.876,15	4,21%	R\$ 114.216.220,54	R\$ 15.826.341,81	R\$ 130.042.562,35	5,31%	89,48%
PR	R\$ 195.240.508,23	5,66%	R\$ 94.185.827,65	R\$ 17.854.282,01	R\$ 112.040.109,66	4,57%	57,39%
RS	R\$ 157.209.545,15	4,56%	R\$ 66.696.658,48	R\$ 43.323.166,24	R\$ 110.019.824,72	4,49%	69,98%
BA	R\$ 108.472.165,69	3,14%	R\$ 51.602.235,05	R\$ 35.846.095,35	R\$ 87.448.330,39	3,57%	80,62%
ES	R\$ 93.455.338,65	2,71%	R\$ 43.733.051,44	R\$ 29.976.960,55	R\$ 73.710.011,99	3,01%	78,87%
PE	R\$ 107.335.775,81	3,11%	R\$ 47.739.092,85	R\$ 30.267.332,44	R\$ 78.006.425,29	3,18%	72,68%
CE	R\$ 102.231.329,69	2,96%	R\$ 21.974.103,37	R\$ 50.355.127,33	R\$ 72.329.230,69	2,95%	70,75%
DF	R\$ 61.996.727,23	1,80%	R\$ 35.246.223,39	R\$ 15.212.195,73	R\$ 50.458.419,12	2,06%	81,39%
GO	R\$ 69.768.825,00	2,02%	R\$ 39.984.939,05	R\$ 15.315.769,18	R\$ 55.300.708,23	2,26%	79,26%
PA	R\$ 41.514.430,25	1,20%	R\$ 17.560.920,68	R\$ 13.374.381,05	R\$ 30.935.301,73	1,26%	74,52%
RN	R\$ 35.369.090,47	1,02%	R\$ 17.697.599,02	R\$ 7.570.776,96	R\$ 25.268.375,98	1,03%	71,44%
PB	R\$ 27.903.956,86	0,81%	R\$ 21.177.618,43	R\$ 4.588.488,79	R\$ 25.766.107,22	1,05%	92,34%
MS	R\$ 34.016.179,87	0,99%	R\$ 15.507.848,35	R\$ 7.022.530,21	R\$ 22.530.378,56	0,92%	66,23%
MA	R\$ 25.189.042,32	0,73%	R\$ 10.884.220,07	R\$ 7.788.996,21	R\$ 18.673.216,28	0,76%	74,13%
MT	R\$ 22.294.955,95	0,65%	R\$ 10.232.316,46	R\$ 7.101.154,19	R\$ 17.333.470,65	0,71%	77,75%
AM	R\$ 18.387.938,38	0,53%	R\$ 6.109.108,26	R\$ 4.848.638,39	R\$ 10.957.746,65	0,45%	59,59%
SE	R\$ 19.471.132,78	0,56%	R\$ 5.447.609,04	R\$ 11.904.774,80	R\$ 17.352.383,84	0,71%	89,12%
PI	R\$ 14.691.236,53	0,43%	R\$ 9.437.416,46	R\$ 2.890.967,72	R\$ 12.328.384,18	0,50%	83,92%
AL	R\$ 17.533.670,96	0,51%	R\$ 9.480.689,68	R\$ 4.555.371,08	R\$ 14.036.060,76	0,57%	80,05%
RO	R\$ 11.895.549,48	0,34%	R\$ 7.501.643,90	R\$ 2.325.333,90	R\$ 9.826.977,80	0,40%	82,61%
TO	R\$ 10.518.719,47	0,30%	R\$ 6.544.407,60	R\$ 1.489.283,43	R\$ 8.033.691,03	0,33%	76,38%
N/I*	R\$ 12.578.782,07	0,36%	R\$ 6.443.341,58	R\$ 3.375.663,53	R\$ 9.819.005,11	0,40%	78,06%
AC	R\$ 4.639.271,98	0,13%	R\$ 1.690.571,42	R\$ 2.457.208,80	R\$ 4.147.780,22	0,17%	89,41%
AP	R\$ 3.723.931,07	0,11%	R\$ 1.596.640,26	R\$ 814.002,51	R\$ 2.410.642,77	0,10%	64,73%
RR	R\$ 2.712.863,27	0,08%	R\$ 793.315,59	R\$ 735.074,96	R\$ 1.528.390,55	0,06%	56,34%
TOTAL	R\$ 3.450.838.562,70	100%	R\$ 1.545.857.204,64	R\$ 904.384.496,07	R\$ 2.450.241.700,71	100%	71%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

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

Quadro 6 – Os 10 Municípios com Maiores Valores Pagos/Parcelados – 2013-2018

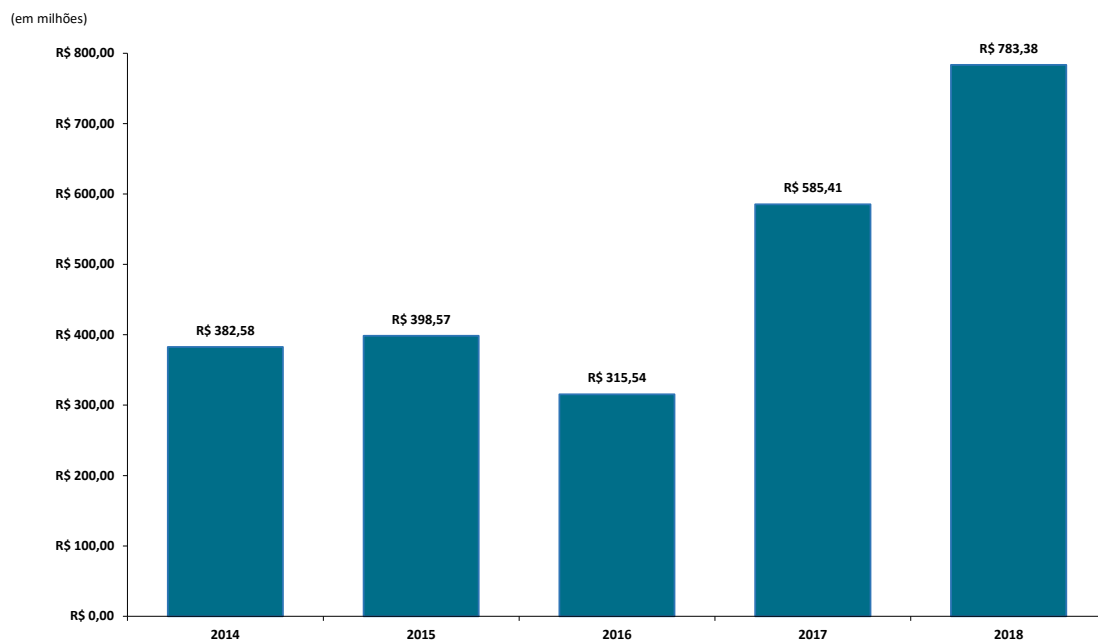
Cidade	Cobrança com GRU entre 2013-2018		Pagamento GRUs emitidas entre 2013 e 2018				Índice de Efetivo Pagamento
	(R\$)	(%)	Pagamento à Vista	Pagamento Parcelado	Total pago	(%)	
Sao Paulo	R\$ 723.364.203,39	20,96%	R\$ 309.982.305,43	R\$ 194.972.911,48	R\$ 504.955.216,91	20,61%	69,81%
Belo Horizonte	R\$ 216.878.188,60	6,28%	R\$ 47.517.154,00	R\$ 43.342.892,07	R\$ 90.860.046,07	3,71%	41,89%
Rio de Janeiro	R\$ 209.748.182,91	6,08%	R\$ 82.084.784,39	R\$ 79.739.835,68	R\$ 161.824.620,07	6,60%	77,15%
Curitiba	R\$ 101.092.088,86	2,93%	R\$ 41.006.020,81	R\$ 6.983.337,86	R\$ 47.989.358,67	1,96%	47,47%
Recife	R\$ 87.024.036,94	2,52%	R\$ 39.281.856,70	R\$ 22.796.807,21	R\$ 62.078.663,91	2,53%	71,34%
Fortaleza	R\$ 86.265.207,96	2,50%	R\$ 18.238.548,22	R\$ 41.724.219,98	R\$ 59.962.768,19	2,45%	69,51%
Campinas	R\$ 70.369.228,19	2,04%	R\$ 40.416.620,03	R\$ 13.730.409,51	R\$ 54.147.029,54	2,21%	76,95%
Porto Alegre	R\$ 68.221.962,31	1,98%	R\$ 24.634.419,05	R\$ 23.289.320,39	R\$ 47.923.739,44	1,96%	70,25%
Salvador	R\$ 64.618.755,51	1,87%	R\$ 28.675.104,31	R\$ 21.616.782,43	R\$ 50.291.886,74	2,05%	77,83%
Ribeirao Preto	R\$ 63.266.227,28	1,83%	R\$ 16.016.334,51	R\$ 23.319.971,81	R\$ 39.336.306,33	1,61%	62,18%
Subtotal	R\$ 1.690.848.081,95	49%	R\$ 647.853.147,46	R\$ 471.516.488,42	R\$ 1.119.369.635,89	45,68%	66,20%
Outros	R\$ 1.759.990.480,75	51%	R\$ 898.004.057,17	R\$ 432.868.007,65	R\$ 1.330.872.064,82	54,32%	75,62%
Total	R\$ 3.450.838.562,70	100%	R\$ 1.545.857.204,64	R\$ 904.384.496,07	R\$ 2.450.241.700,71	100%	71%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

5.2 – Valor Anual Repassado ao SUS

Do ano 2000, quando ocorreu o primeiro repasse, até 2018, o total encaminhado para o Fundo chegou ao valor de R\$ 2,85 bilhões. De todo esse período, 2018 alcançou o maior valor anual já repassado ao Fundo Nacional de Saúde, 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% (Gráfico 15).

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

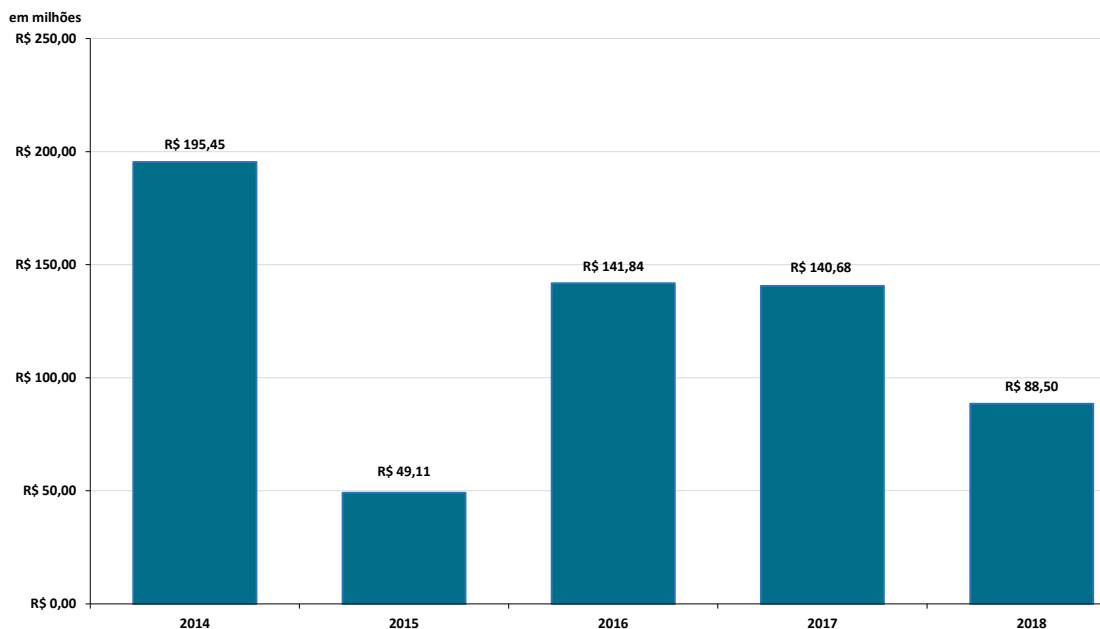


Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

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\$ 972,88 milhões, dos quais R\$ 615,58 milhões no período de 2014 a 2018. Em 2018, o valor encaminhado chegou a R\$ 88,50 milhões (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.

Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019.

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. Desde 2001 até 2018, considerando-se o valor original das GRUs emitidas, as quantias depositadas em juízo correspondem a R\$ 359,67 milhões. Somam-se a esse valor R\$ 112,97 milhões em juros e R\$ 69,30 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 no período em questão, R\$ 541,95 milhões (Quadro 7).

Quadro 7 – 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\$ 637.167,12	R\$ 1.185.816,96	R\$ 57.941,13	R\$ 1.880.925,21
2002	R\$ 3.989.711,43	R\$ 7.040.597,73	R\$ 392.082,75	R\$ 11.422.391,91
2003	R\$ 2.127.918,46	R\$ 3.482.847,12	R\$ 210.380,85	R\$ 5.821.146,43
2004	R\$ 5.477.527,61	R\$ 8.197.190,69	R\$ 507.594,35	R\$ 14.182.312,65
2005	R\$ 2.594.573,79	R\$ 3.672.460,14	R\$ 250.585,62	R\$ 6.517.619,55
2006	R\$ 4.835.016,98	R\$ 6.212.453,14	R\$ 447.883,19	R\$ 11.495.353,31
2007	R\$ 4.647.395,97	R\$ 5.429.806,75	R\$ 457.601,58	R\$ 10.534.804,30
2008	R\$ 874.662,15	R\$ 941.292,76	R\$ 83.646,13	R\$ 1.899.601,04
2009	R\$ 570.849,15	R\$ 548.062,37	R\$ 114.169,79	R\$ 1.233.081,31
2010	R\$ 1.947.221,08	R\$ 1.629.815,94	R\$ 389.444,03	R\$ 3.966.481,05
2011	R\$ 6.396.280,07	R\$ 4.805.720,04	R\$ 1.279.255,18	R\$ 12.481.255,29
2012	R\$ 11.861.157,90	R\$ 7.685.186,52	R\$ 2.372.230,63	R\$ 21.918.575,05
2013	R\$ 18.949.905,42	R\$ 11.030.155,90	R\$ 3.789.979,35	R\$ 33.770.040,67
2014	R\$ 37.301.565,89	R\$ 17.627.211,91	R\$ 7.460.311,28	R\$ 62.389.089,08
2015	R\$ 5.207.531,95	R\$ 1.791.250,71	R\$ 1.041.506,20	R\$ 8.040.288,86
2016	R\$ 56.271.489,19	R\$ 12.404.663,66	R\$ 11.253.812,96	R\$ 79.929.965,81
2017	R\$ 96.478.575,38	R\$ 12.236.247,09	R\$ 19.295.059,62	R\$ 128.009.882,09
2018	R\$ 99.507.773,27	R\$ 7.048.032,09	R\$ 19.901.287,20	R\$ 126.457.092,56

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 02/2019*.

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.

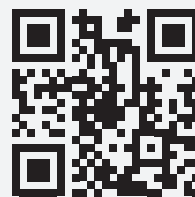
Acesse o portal e confira os endereços.



Atendimento

exclusivo para deficientes auditivos

0800 021 2105



Use a opção do código para ir ao portal da ANS



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



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



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



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



MINISTÉRIO DA SAÚDE

