

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



BOLETIM INFORMATIVO

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

ABRIL / 2018

ISSN 2526-9011

BOLETIM INFORMATIVO

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

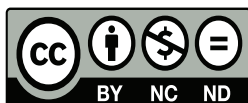
ABRIL / 2018

ISSN 2526-9011

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



Boletim Informativo				
Utilização do Sistema				
Público por Beneficiários	Rio de Janeiro	n. 5	p1-30	abril
de Planos de Saúde e				
Ressarcimento ao SUS				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 www.ans.gov.br

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

Fernanda Araújo – GEIRS/DIDES

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

Juliana Machado, Charles Lima, Erik Ugalde, Felipe Conde, Lauro Velho, Larissa Silva, Thaís Curado, Victor Lontra

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

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

Maria de Lourdes de Brito - CRB-7 6330

Luis Guilherme Macena - CRB-7 6713

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. 5 (abr.), 2018- -

1,5MB; 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

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

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 2011 e 2016	13
Gráfico 2 - APACs de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2012 e 2015	14
Gráfico 3 - Atendimentos identificados por ano de lançamento de ABIs (2013 a 2017)	14
Gráfico 4 - Quantidade de Atendimentos identificados por ABI (2013 a 2017)	15
Gráfico 5 - Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2013 a 2017)	15
Gráfico 6 - Situação dos atendimentos identificados no ressarcimento	16
Gráfico 7 - Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 42º	17
Gráfico 8 - Evolução do percentual de impugnação por ano – a partir do ABI 42º	17
Gráfico 9 - Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª Instância	18
Gráfico 10 - Evolução do percentual de recurso por ano – 2013 a 2017	19
Gráfico 11 - Quantidade total de atendimentos analisados e 2ª Instância	19
Gráfico 12 - Produtividade Média Mensal – Análise dos Processos do Ressarcimento	20
Gráfico 13 - Total de Atendimentos Cobrados por Ano	21
Gráfico 14 - Cobranças com GRU por UF	24
Gráfico 15 - Valor Anual Repassado ao FNS	28
Gráfico 16 - Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa	28

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 or UF – 2013-2017	26
Quadro 6 - Os 10 Municípios com Maiores valores Pagos/Parcelados – 2013 a 2017	27
Quadro 7 - AIHs e APACs com depósito judicial (sem GRU emitida)	29
Quadro 8 - 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
Das identificações em AIH	13
Das identificações em APAC	14
Atendimentos Identificados por Ano de Lançamento dos ABIs	14
Identificações por Tipo – AIH e APAC	15
Situação dos Atendimentos Identificados no Ressarcimento	16
3. Da Impugnação	17
Percentual de impugnação	17
Análise de impugnações 1ª instância	18
4. Do Recurso	19
Percentual de recurso	19
Análise de recursos 2ª instância	19
Da Diminuição do Passivo	20
5. Da Cobrança	21
Procedimentos cobrados	21
6. Do Pagamento	25
Valor anual pago/parcelado por Unidade Federativa (GRUs vencidas de 2013 a 2017)	26
Municípios com maiores valores pagos/parcelados (GRUs vencidas de 2013 a 2017)	27
Valor Anual Repassado ao SUS	28
CADIN e Dívida Ativa	28
7. Dados Gerais	29
Depósitos Judiciais	29

APRESENTAÇÃO

Para reafirmar a sua missão institucional de tornar públicas as informações referentes ao ressarcimento ao SUS, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresenta a 5ª edição do Boletim Informativo – Utilização do Sistema Público por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS.

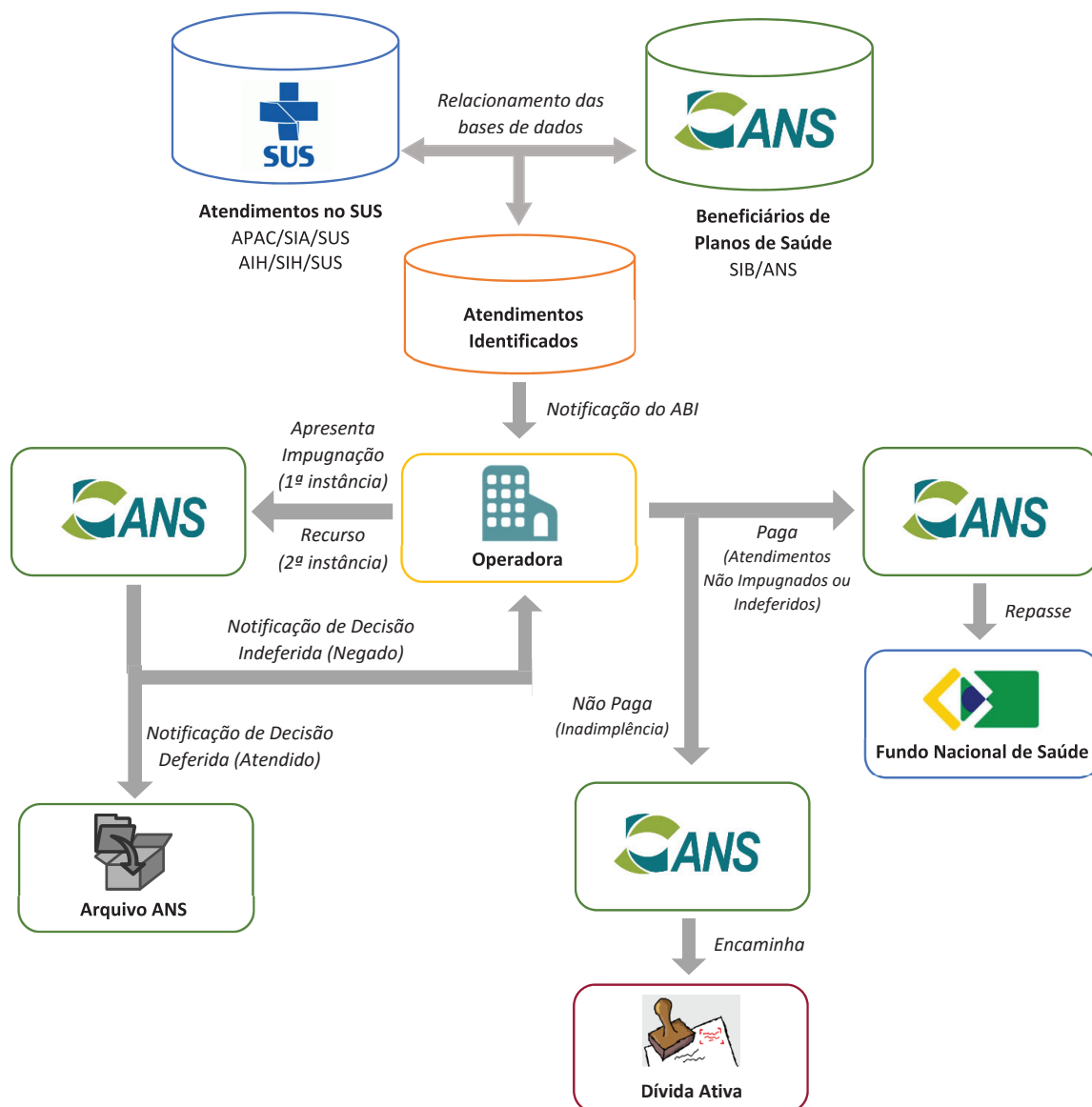
A presente publicação é lançada sob a égide da importante decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.931 e do Recurso Extraordinário 597.064 – com repercussão geral –, declarou a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS e consagrou esse importante mecanismo regulatório. Pela importância da questão, será abordado, nesta edição, um tópico especial acerca dos montantes depositados a título de ressarcimento ao SUS em juízo, considerando-se que a decisão da Suprema Corte permitirá a liberação desses valores em favor do Fundo Nacional de Saúde.

Além disso, a agência reguladora atualiza as informações divulgadas nos documentos anteriores, com a consolidação dos dados do ano de 2017, bem como divulga os novos recordes alcançados, especialmente quanto ao repasse dos valores arrecadados ao Fundo Nacional de Saúde, e à nova marca de análises realizadas pelos técnicos.

Dessa maneira, o presente Boletim Informativo pretende dar a transparência necessária para que os interessados possam compreender e acompanhar o aperfeiçoamento do ressarcimento ao SUS no setor de saúde suplementar.

1 – DO RESSARCIMENTO AO SUS

Figura 1 - O processo de Ressarcimento ao SUS



Quadro 1 – Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs lançados)

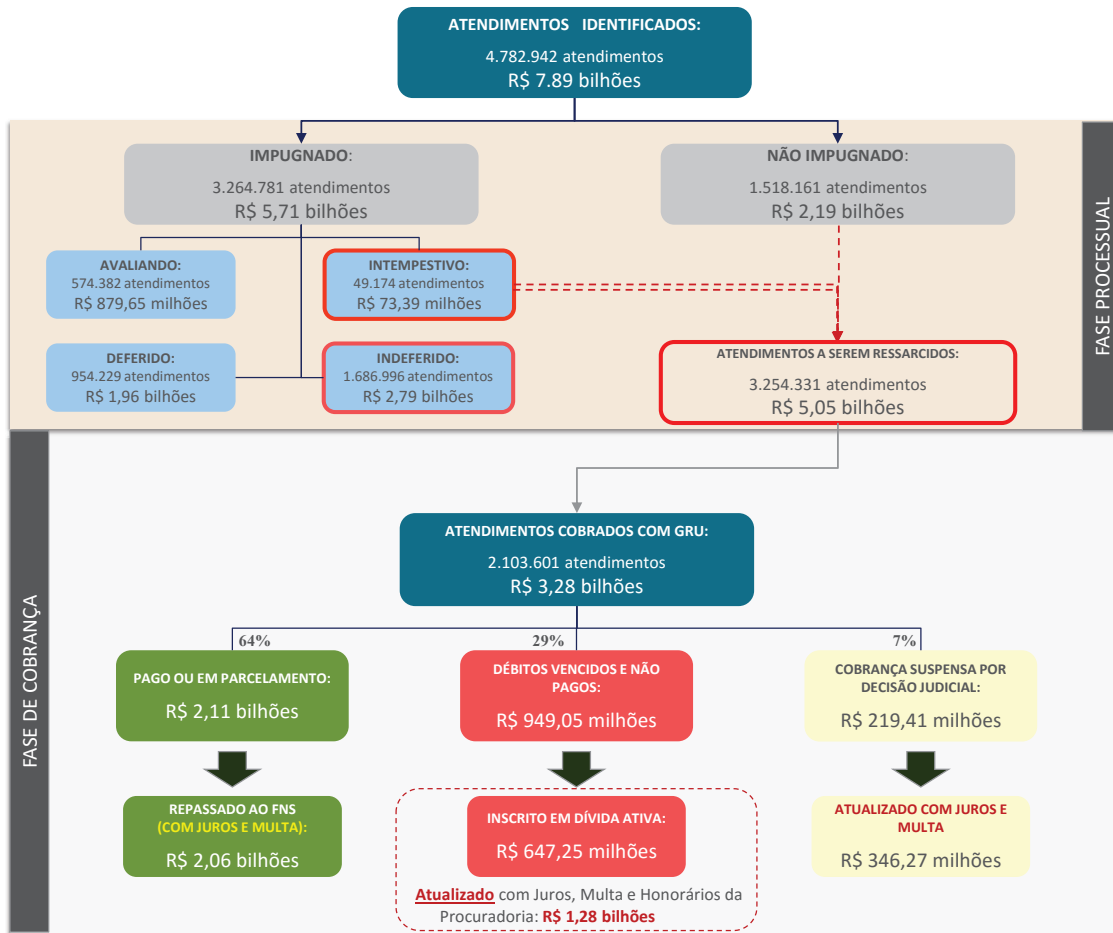
PLANILHA DE ABIs		
ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
RE05/AVOCAÇÃO	set/99 a jan/2001	
REEMISSÃO	set/99 a jan/2001	20/03/2003
01º	fev/mar/abr/2001	31/05/2001
02º	maio/jun/jul/2001	10/09/2001
03º	ago/set/out/2001	30/11/2001
04º	nov/dez/2001	01/02/2002
05º	jan/fev/mar/2002	03/05/2002
06º	abr/mai/jun/2002	01/08/2002
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...

continuação.

PLANILHA DE ABIs		
ABI	PERÍODO	DATA DO ABI
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

Figura 2 – Fases do Ressarcimento ao SUS



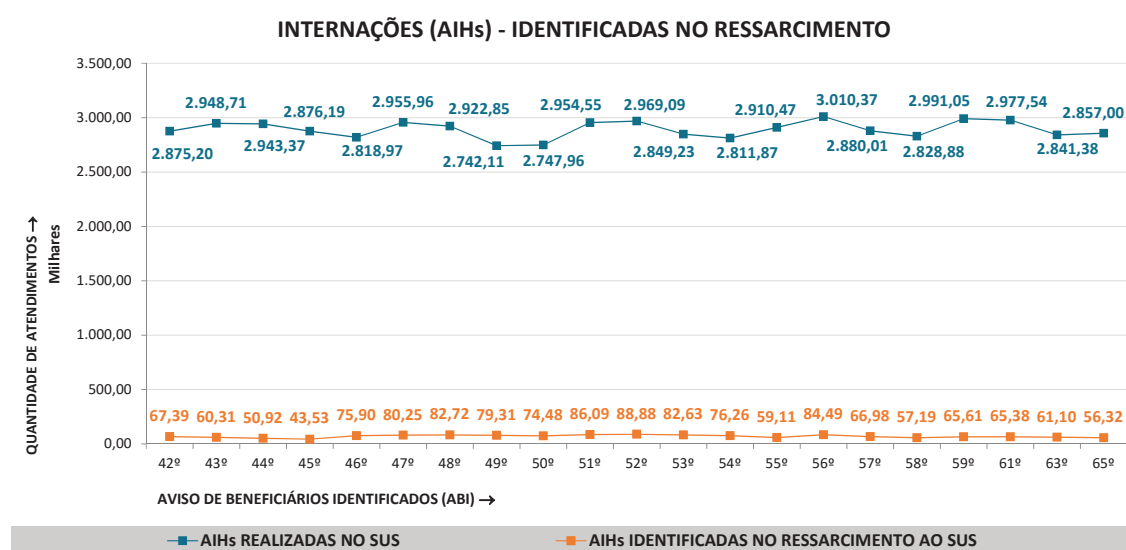
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018¹.

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

2 – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Identificações em AIH

Gráfico 1 - Internações (AIHs) de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2011 e 2016

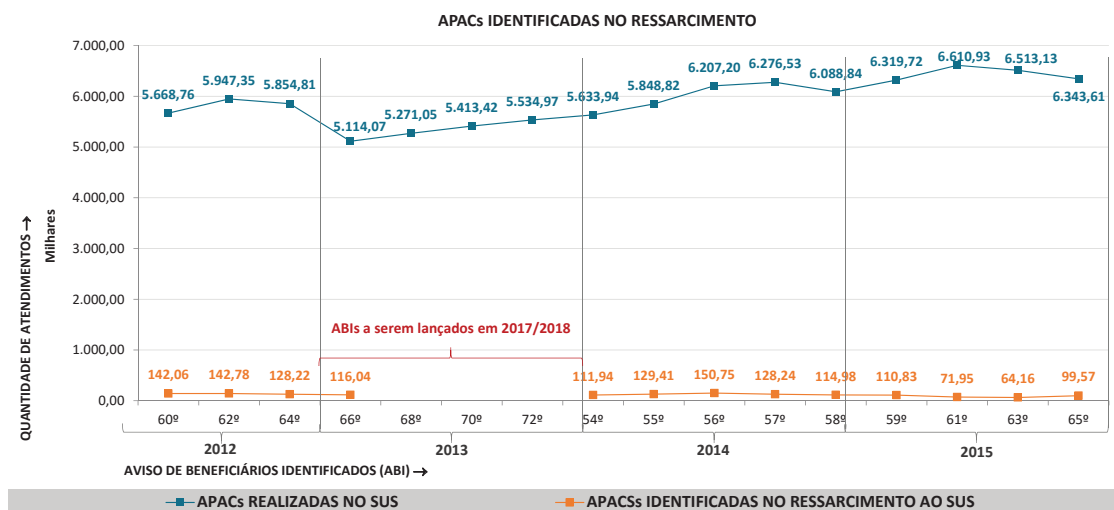


Fonte: SIH/SUS e SGR/ANS, 01/2018².

² Em um período de 1 ano, são realizadas no sistema único, em média, cerca de 11,5 milhões de internações (AIHs) e 22,9 milhões de atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (APACs), o que equivale, respectivamente, a um valor aproximado de R\$ 12,6 e R\$ 6,2 bilhões.

Identificações em APACs

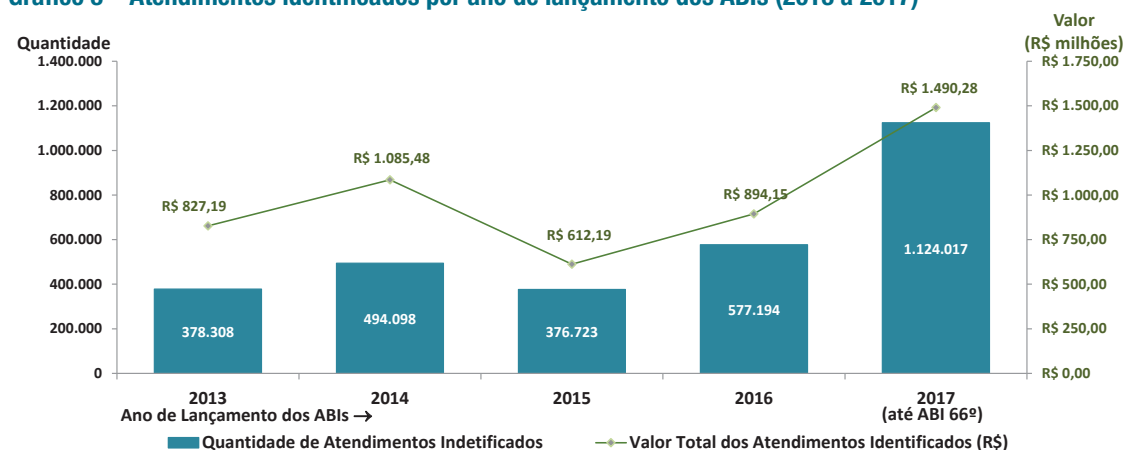
Gráfico 2 – APACs de beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS entre 2012 e 2016



Atendimentos Identificados por Ano de Lançamento dos ABIs

Tomando por base os últimos cinco anos, foram identificados, no total, 2.950.340 atendimentos no ressarcimento, o que, em valor, representam o total de R\$ 4.909,29 milhões.

Gráfico 3 – Atendimentos identificados por ano de lançamento dos ABIs (2013 a 2017)



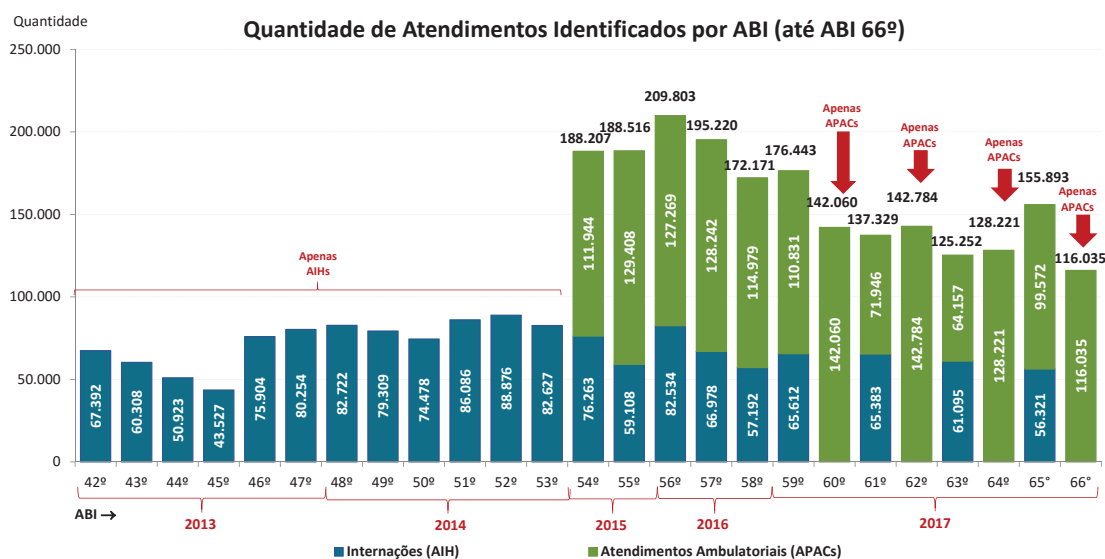
³ Em relação aos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (APACs), a ANS começou a fazer a identificação dessa modalidade de atendimento aos beneficiários de planos de saúde no âmbito do 54º ABl, portanto a partir da competência janeiro de 2014. Após determinações do Tribunal de Contas da União (TCU), a agência reguladora iniciou a identificação das APACs retroativas, tendo sido lançadas notificações referentes às competências do período entre 01/04/2012 a 31/03/2013, e havendo cronograma para que as operadoras sejam notificadas acerca dos atendimentos ocorridos nas demais competências de 2013, ainda durante o ano de 2018.

⁴ No ano de 2017, a ANS lançou o maior número de ABIs da história do ressarcimento ao SUS, tendo também identificado a maior quantidade de procedimentos e de valores desde que a atividade passou a ser exercida pela agência. Cumpre destacar que os atendimentos mencionados ainda não correspondem, em sua integridade, aos valores que serão efetivamente cobrados, tendo em vista que ainda passam pelo processo administrativo onde há duas instâncias nas quais são dados o contraditório e a ampla defesa.

Identificações por Tipo – AIH e APAC

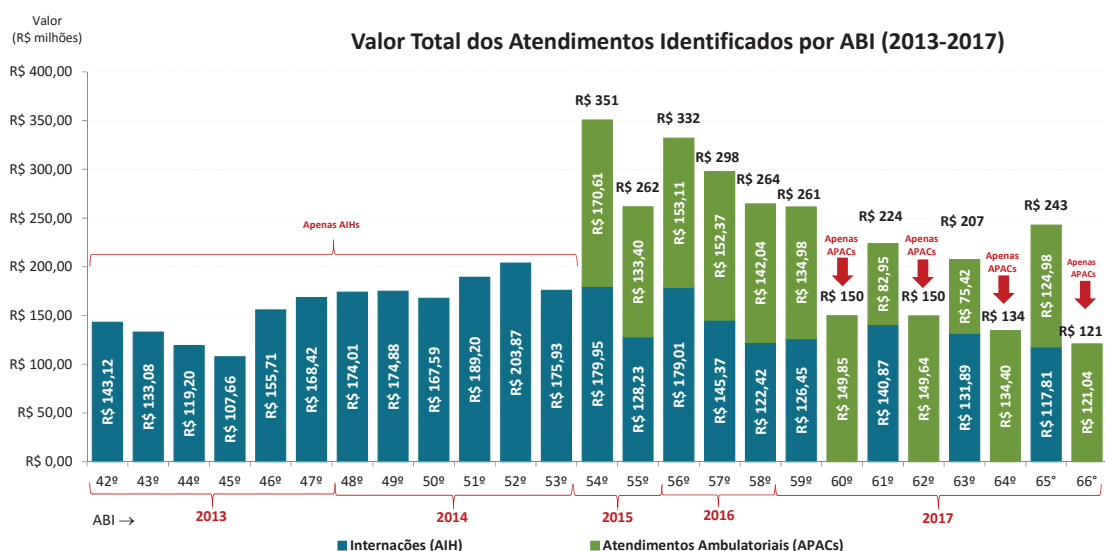
Considerando a média dos atendimentos identificados do 42º ABI ao 53º ABI (cerca de 73 mil atendimentos) em relação à média apurada a partir do 54º ABI (cerca de 160 mil atendimentos), a quantidade total de atendimentos identificados por ABI mais que dobrou após o início da identificação dos procedimentos APAC.

Gráfico 4 – Quantidade de atendimentos identificados por ABI (2013 a 2017)



Fonte: SGR/ANS, 01/2018⁵.

Gráfico 5 – Valor total dos atendimentos identificados por ABI (2013 a 2017)

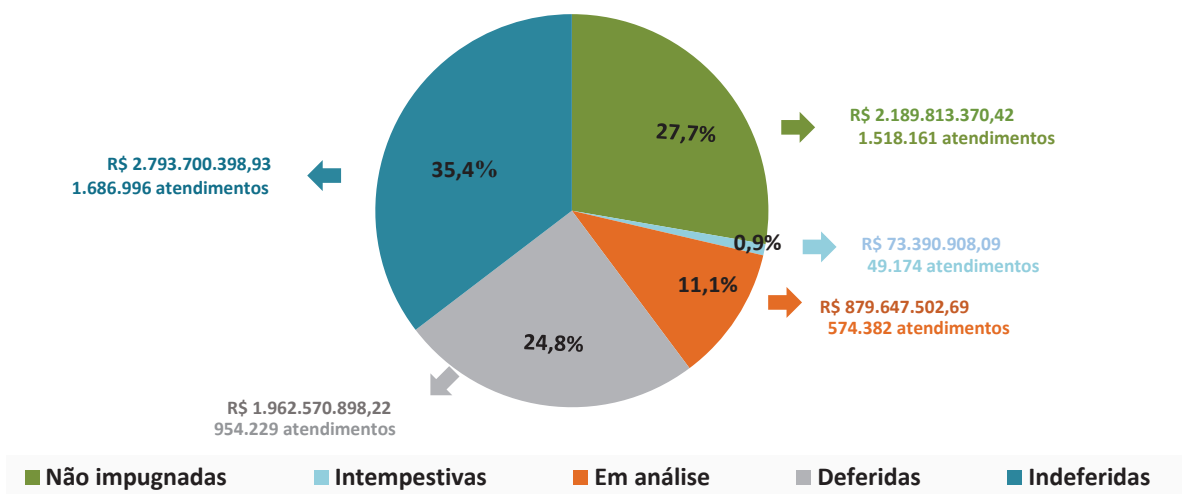


Fonte: SGR/ANS, 01/2018.

⁵ Em que pese o incremento expressivo de identificações, com o aprimoramento dos filtros, verificou-se uma discreta diminuição do valor identificado após o 57º ABI. Essa qualificação do processo de identificação reduz a taxa de impugnações e recursos, melhorando a eficiência do Ressarcimento ao SUS.

Situação dos Atendimentos Identificados no Ressarcimento

Gráfico 6 – Situação dos atendimentos identificados no ressarcimento



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.

Não 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

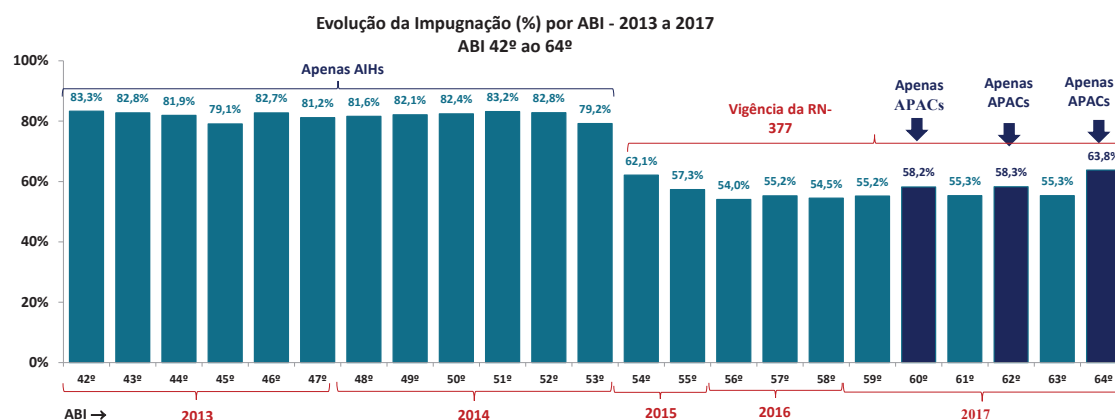
Indeferidas:

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

3 – DA IMPUGNAÇÃO

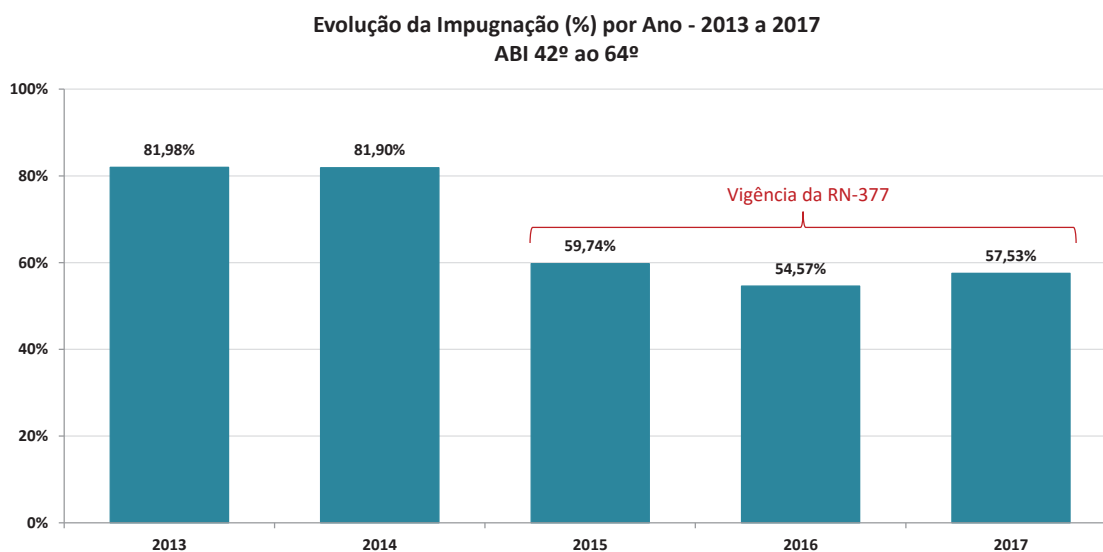
Percentual de impugnação

Gráfico 7 – Evolução do percentual de impugnação por ABI – a partir do ABI 42º



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018⁶.

Gráfico 8 – Evolução do percentual de impugnação por ano – a partir do ABI 42º

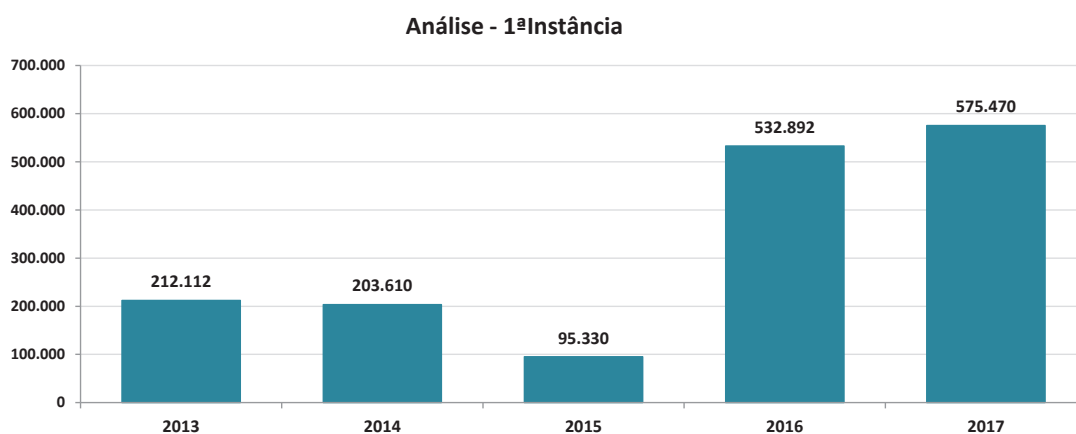


Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.

⁶ Em razão das alterações normativas promovidas pela ANS em relação à incidência de juros, a partir do 54º ABI (lançado em maio de 2015), o percentual de impugnação dos atendimentos identificados apresentou considerável queda até o 56º ABI, mantendo-se posteriormente em patamar estável.

Análise de impugnações 1ª instância

Gráfico 9 – Quantidade total de atendimentos analisados em 1ª Instância



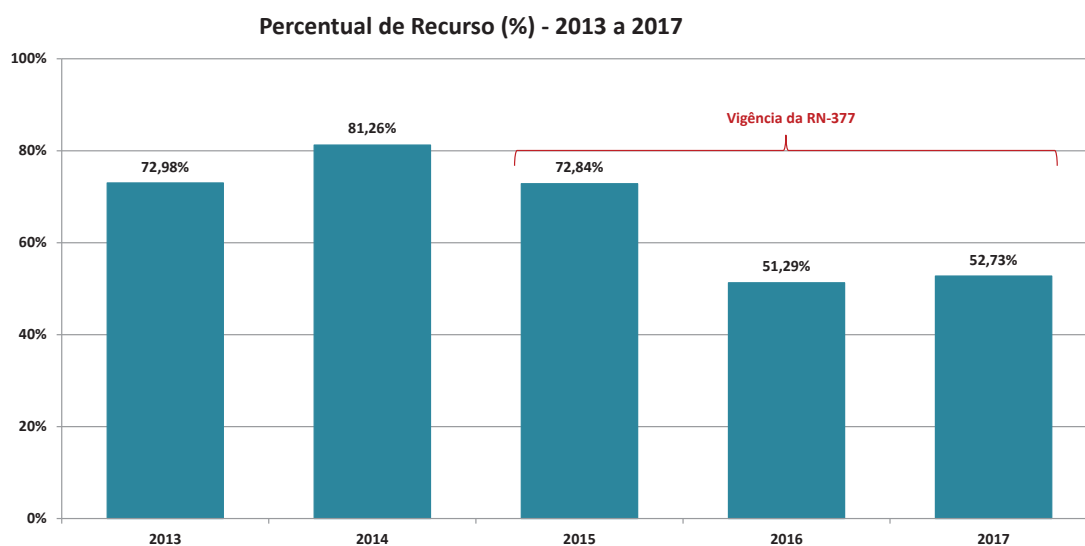
Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018⁷.

⁷ No ano de 2017, a ANS avaliou 575.470 procedimentos impugnados que aguardavam julgamento em 1ª instância, superando o ano anterior em 42.578 análises, com aumento percentual de 7,9%.

4 – DO RECURSO

Percentual de recurso

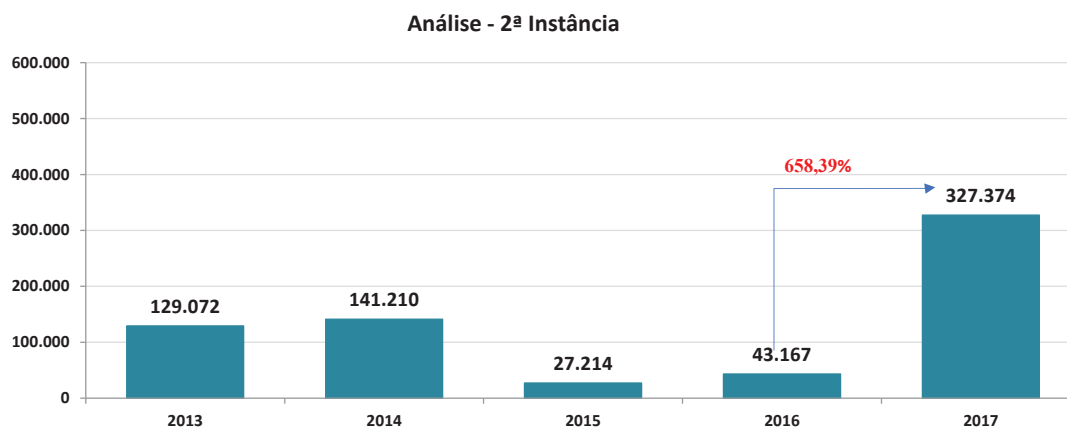
Gráfico 10 – Evolução do percentual de recurso por ano – 2013 a 2017



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018⁸.

Análise de recursos 2ª instância

Gráfico 11 – Quantidade total de atendimentos analisados em 2ª Instância



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018⁹.

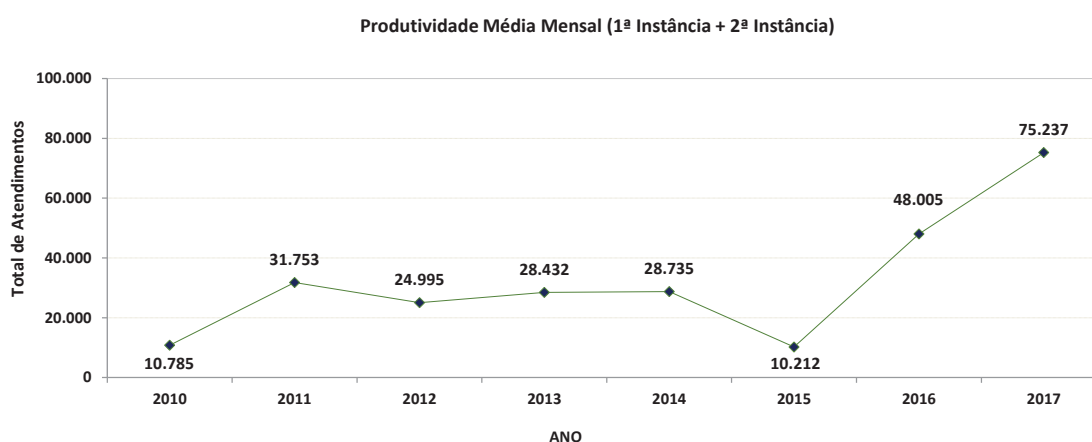
⁸ Apesar do início da vigência da Resolução Normativa nº 377, que trata sobre a incidência de juros moratórios, ter ocorrido a partir de 08/05/2015, não foi possível observar uma imediata mudança no comportamento das operadoras quanto ao nível de recursividade. Já em 2016, observou-se uma forte alteração da taxa de recursividade do setor, estabilizando-se próximo a 50% no ano seguinte.

⁹ No ano de 2017, a ANS avaliou 327.374 procedimentos recorridos que aguardavam julgamento em 2ª instância, ultrapassando o ano anterior em 284.207 análises. Isso representou um aumento de 658,39%.

Da Diminuição do Passivo

A atividade de análise no âmbito do procedimento de ressarcimento ao SUS consiste no julgamento individualizado dos atendimentos impugnados/recursados pelas operadoras. A fim de promover a uniformização dos entendimentos e gerar mais eficiência, a agência vem efetuando esforços constantes para aprimorar a metodologia de análise.

Gráfico 12 – Produtividade Média Mensal – Análise dos Processos do Ressarcimento



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018¹⁰.

¹⁰ O gráfico 12 apresenta a produtividade média mensal de cada ano da análise das impugnações/recursos realizados pela equipe do ressarcimento ao SUS. Verifica-se que ao final de 2017, foi alcançado o número recorde de 75.237 análises mensais em média, o que representa um aumento de 56,72% em relação a 2016

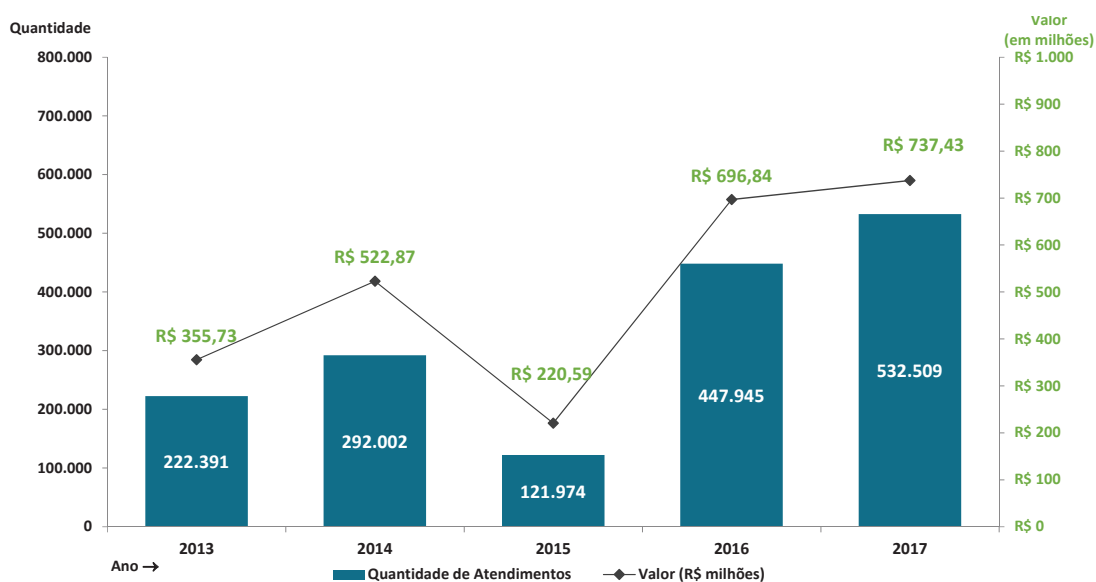
5 – DA COBRANÇA

Procedimentos cobrados

Em relação ao ano anterior, em 2017 houve um aumento de 5,80% no valor dos atendimentos cobrados. Quanto à quantidade de atendimentos, deu-se um incremento de 19%.

Desde o início do Ressarcimento foram cobrados R\$ 3,28 bi, que equivalem a 2.103.601 atendimentos realizados no SUS, sendo que, deste valor, R\$ 2,53 bilhões foram cobrados nos últimos cinco anos (2013 a 2017).

Gráfico 13 – Total de Atendimentos Cobrados por Ano



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.

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

Procedimento Principal - AIH	Competência: 2014 (ABI 54º, 55º, 56º, 57º)		Competência: 2015 (ABI 58º, 59º, 61º, 63º)		Total (2014 até 2015)	
	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)
TRANSPLANTE DE RIM	339	19.463.106,63	364	20.382.595,80	703	39.845.702,43
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	1.756	8.183.253,06	1.625	7.485.711,89	3.381	15.668.964,95
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	2.601	9.236.285,59	1.751	5.906.496,09	4.352	15.142.781,68
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	5.032	7.900.925,48	4.486	6.304.902,66	9.518	14.205.828,14
PARTO NORMAL	8.614	7.298.409,49	6.260	5.279.478,45	14.874	12.577.887,94
PARTO CESARIANO	5.674	6.174.453,82	3.892	4.217.907,39	9.566	10.392.361,21
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	675	6.851.931,84	342	3.393.567,56	1.017	10.245.499,40
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS	1.376	3.713.246,05	1.237	3.725.498,85	2.613	7.438.744,90
IMPLANTE COCLEAR	58	3.832.269,87	49	3.220.721,65	107	7.052.991,52
OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	886	3.674.506,39	593	2.565.744,94	1.479	6.240.251,33

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018¹¹.

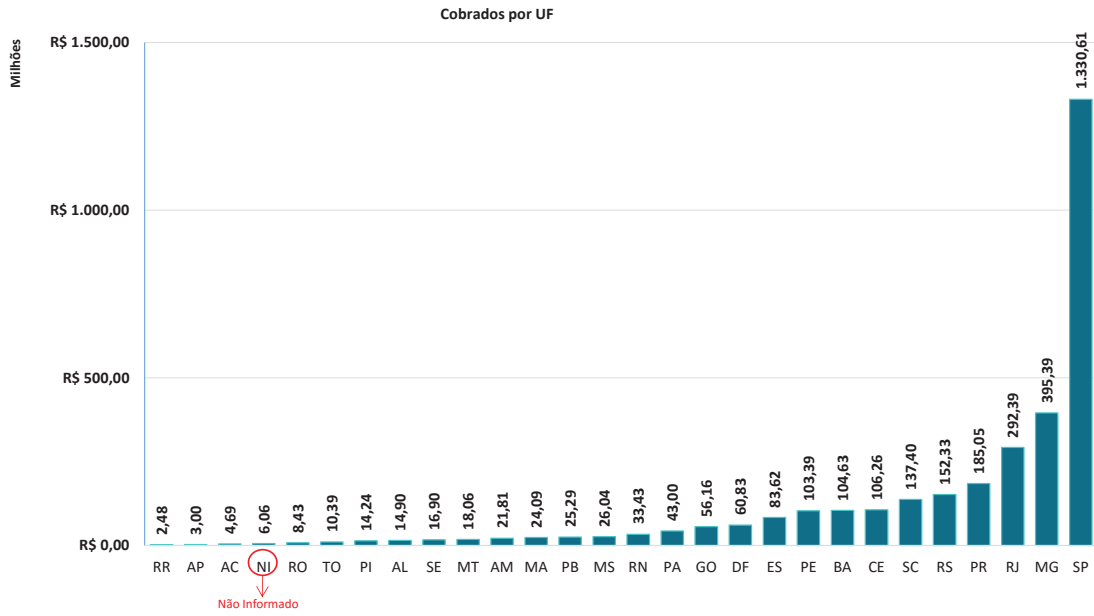
¹¹ A emissão das GRUs se dá apenas ao fim do prazo de impugnação em primeira instância, quando a operadora não apresenta impugnação, ou ao fim do processo administrativo, nos casos em que a operadora apresenta impugnação e/ou recurso.

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)		Total (2014 até 2015)	
	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)	Quantidade	Valor (R\$)
HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	33.330	112.590.429,59	21.948	73.819.123,81	55.278	186.409.553,40
MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA/DPAC	1.525	5.521.324,33	2.523	9.632.672,04	4.048	15.153.996,37
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	14.693	7.116.645,75	8.669	4.151.592,75	23.362	11.268.238,50
QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA- MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	1.573	9.626.589,00	249	1.097.895,78	1.822	10.724.484,78
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	1.691	6.353.859,75	934	3.487.293,90	2.625	9.841.153,65
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	2.084	5.804.452,50	1.412	3.876.561,00	3.496	9.681.013,50
RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	2.485	6.031.189,50	1.486	3.596.583,00	3.971	9.627.772,50
HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	11.654	5.695.437,00	6.837	3.302.399,25	18.491	8.997.836,25
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	1.912	5.173.874,25	1.342	3.623.400,00	3.254	8.797.274,25
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS	13.600	3.659.064,95	12.427	3.299.594,76	26.027	6.958.659,71

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.

Gráfico 14 – Cobranças com GRU por UF



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.

6 – DO PAGAMENTO

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

ano de lançamento dos ABIs	total identificado no ano	Total cobrado (GRUs entre 2001-2017)	VALOR TOTAL PAGO À VISTA							Total parcelado	Total pago + parcelado	Índice de efetivo pagamento
			anos anteriores	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL			
anos anteriores	R\$ 2.968,50	R\$ 1.616,30	R\$ 205,65	R\$ 130,90	R\$ 197,82	R\$ 8,38	R\$ 31,37	R\$ 20,58	R\$ 594,70	R\$ 332,39	R\$ 927,09	57,36%
2013	R\$ 827,19	R\$ 293,26	-	R\$ 3,18	R\$ 68,48	R\$ 0,57	R\$ 39,23	R\$ 16,08	R\$ 127,54	R\$ 80,09	R\$ 207,64	70,80%
2014	R\$ 1.085,48	R\$ 417,12	-	-	R\$ 25,77	R\$ 54,66	R\$ 49,26	R\$ 57,06	R\$ 186,76	R\$ 99,88	R\$ 286,63	68,72%
2015	R\$ 612,19	R\$ 248,67	-	-	-	R\$ 44,48	R\$ 45,40	R\$ 20,16	R\$ 110,04	R\$ 73,83	R\$ 183,87	73,94%
2016	R\$ 915,49	R\$ 356,30	-	-	-	-	R\$ 60,30	R\$ 93,86	R\$ 154,16	R\$ 117,17	R\$ 271,32	76,15%
2017	R\$ 1.126,45	R\$ 349,24	-	-	-	-	-	R\$ 173,60	R\$ 173,60	R\$ 62,29	R\$ 235,88	67,54%
TOTAL	R\$ 7.899,12	R\$ 3.280,90	R\$ 205,65	R\$ 134,08	R\$ 292,07	R\$ 108,09	R\$ 225,56	R\$ 381,34	R\$ 1.346,80	R\$ 765,64	R\$ 2.112,44	64,39%

Fonte: SGI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.¹²

¹² O índice de efetivo pagamento do setor, que considera o valor total pago ou parcelado pelas operadoras em relação ao valor total das cobranças com GRUs emitidas, vem apresentando uma tendência de crescimento. Ressalta-se que este índice não considera os valores depositados judicialmente

Valor anual pago/parcelado por Unidade Federativa (GRUs vencidas de 2013 a 2017)

O Estado de São Paulo responde por 39,92% do valor total cobrado com GRU, sendo ainda responsável por 41,19% do valor total pago ou parcelado destas cobranças vencidas de 2013 a 2017.

Quadro 5 – Valor Anual Pago e Parcelado por UF – 2013 a 2017

UF	TOTAL COBRADO GRUs EMITIDAS ENTRE 2013-2017	PAGAMENTO À VISTA (2013-2017)	TOTAL PARCELADO GRUs EMITIDAS ENTRE 2013 E 2017	ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
SP	R\$ 1.008.679.259,74	R\$ 433.479.979,79	R\$ 243.501.742,37	67,12%
RJ	R\$ 224.354.088,98	R\$ 91.436.537,29	R\$ 74.257.685,09	73,85%
MG	R\$ 318.655.895,84	R\$ 84.950.100,33	R\$ 62.373.528,71	46,23%
SC	R\$ 111.372.058,63	R\$ 87.207.242,85	R\$ 11.108.983,20	88,28%
PR	R\$ 142.761.309,44	R\$ 67.800.965,95	R\$ 9.347.683,39	54,04%
RS	R\$ 113.428.241,72	R\$ 43.848.046,60	R\$ 23.821.079,21	59,66%
BA	R\$ 78.267.351,19	R\$ 36.934.111,77	R\$ 25.091.857,11	79,25%
ES	R\$ 67.691.681,21	R\$ 26.841.223,82	R\$ 27.133.938,77	79,74%
PE	R\$ 82.054.356,34	R\$ 34.904.086,93	R\$ 21.750.630,58	69,05%
CE	R\$ 79.444.640,25	R\$ 15.494.851,15	R\$ 38.577.218,13	68,06%
DF	R\$ 47.064.581,44	R\$ 25.969.950,13	R\$ 11.398.569,93	79,40%
GO	R\$ 42.017.080,20	R\$ 23.029.350,91	R\$ 5.568.664,86	68,06%
PA	R\$ 31.089.512,43	R\$ 11.596.086,70	R\$ 9.518.351,40	67,91%
RN	R\$ 24.992.011,88	R\$ 11.775.391,62	R\$ 4.898.581,14	66,72%
PB	R\$ 17.869.576,61	R\$ 12.305.286,93	R\$ 3.661.692,15	89,35%
MS	R\$ 21.983.027,85	R\$ 11.530.561,07	R\$ 2.999.159,17	66,10%
MA	R\$ 17.664.648,20	R\$ 6.846.907,67	R\$ 5.410.097,02	69,39%
MT	R\$ 12.878.472,27	R\$ 7.333.658,96	R\$ 2.675.774,30	77,72%
AM	R\$ 13.805.112,33	R\$ 4.553.712,78	R\$ 4.831.986,64	67,99%
SE	R\$ 13.571.958,57	R\$ 3.856.460,77	R\$ 6.087.009,12	73,26%
PI	R\$ 10.756.487,68	R\$ 6.417.385,45	R\$ 1.968.379,80	77,96%
AL	R\$ 11.111.124,15	R\$ 6.049.005,19	R\$ 2.344.288,31	75,54%
RO	R\$ 7.363.870,27	R\$ 4.201.497,08	R\$ 1.378.673,20	75,78%
TO	R\$ 8.006.460,71	R\$ 5.140.189,68	R\$ 724.557,09	73,25%
N/I*	R\$ 5.984.725,61	R\$ 2.928.476,08	R\$ 1.926.098,13	81,12%
AC	R\$ 3.695.366,95	R\$ 1.067.725,53	R\$ 2.140.890,30	86,83%
AP	R\$ 2.476.333,44	R\$ 715.512,47	R\$ 476.894,28	48,15%
RR	R\$ 2.140.989,60	R\$ 593.661,32	R\$ 523.461,12	52,18%
TOTAL	R\$ 2.521.180.223,52	R\$ 1.068.807.966,81	R\$ 605.497.474,51	66,41%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.

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

Municípios com maiores valores pagos/parcelados (GRUs vencidas de 2013 a 2017)

Quadro 6 – Os 10 Municípios com Maiores Valores Pagos/Parcelados – 2013 a 2017

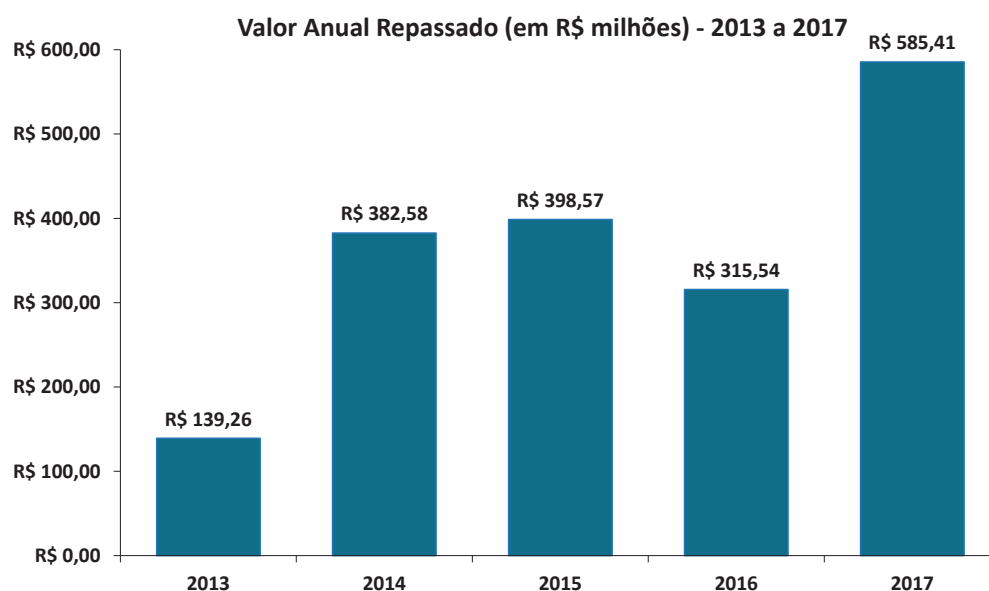
MUNICÍPIO	TOTAL COBRADO GRUs EMITIDAS ENTRE 2013-2017	PAGAMENTO À VISTA (2013-2017)	TOTAL PARCELADO GRUs EMITIDAS ENTRE 2013 E 2017	ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO
SAO PAULO	R\$ 560.939.066,06	R\$ 233.314.352,59	R\$ 145.493.101,28	67,53%
RIO DE JANEIRO	R\$ 145.130.784,99	R\$ 56.457.065,67	R\$ 48.890.406,20	72,59%
BELO HORIZONTE	R\$ 164.062.395,99	R\$ 29.325.422,60	R\$ 27.928.348,81	34,90%
RECIFE	R\$ 66.823.610,38	R\$ 28.953.107,57	R\$ 16.653.099,99	68,25%
FORTALEZA	R\$ 68.119.144,08	R\$ 13.047.827,50	R\$ 32.460.717,33	66,81%
CAMPINAS	R\$ 54.887.919,08	R\$ 31.298.829,20	R\$ 8.578.378,25	72,65%
SALVADOR	R\$ 47.470.659,79	R\$ 21.062.486,20	R\$ 15.920.871,41	77,91%
CURITIBA	R\$ 75.771.134,54	R\$ 31.092.596,51	R\$ 3.381.956,21	45,50%
PORTO ALEGRE	R\$ 51.571.160,71	R\$ 17.986.896,57	R\$ 12.816.659,54	59,73%
BRASILIA	R\$ 32.681.652,97	R\$ 18.224.455,73	R\$ 7.520.395,28	78,77%
TOTAL	R\$ 1.267.457.528,60	R\$ 480.763.040,16	R\$ 319.643.934,30	63,15%

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.¹³

¹³ O Município de São Paulo é responsável por 22,29% do valor total cobrado com GRU de 2013 a 2017, respondendo ainda por 23,87% do valor total pago/parcelado das cobranças emitidas nesse período. Adicionalmente, nota-se que 10 municípios foram responsáveis por 48,89% do valor total pago/parcelado das cobranças vencidas nos últimos cinco anos.

Valor Anual Repassado ao SUS

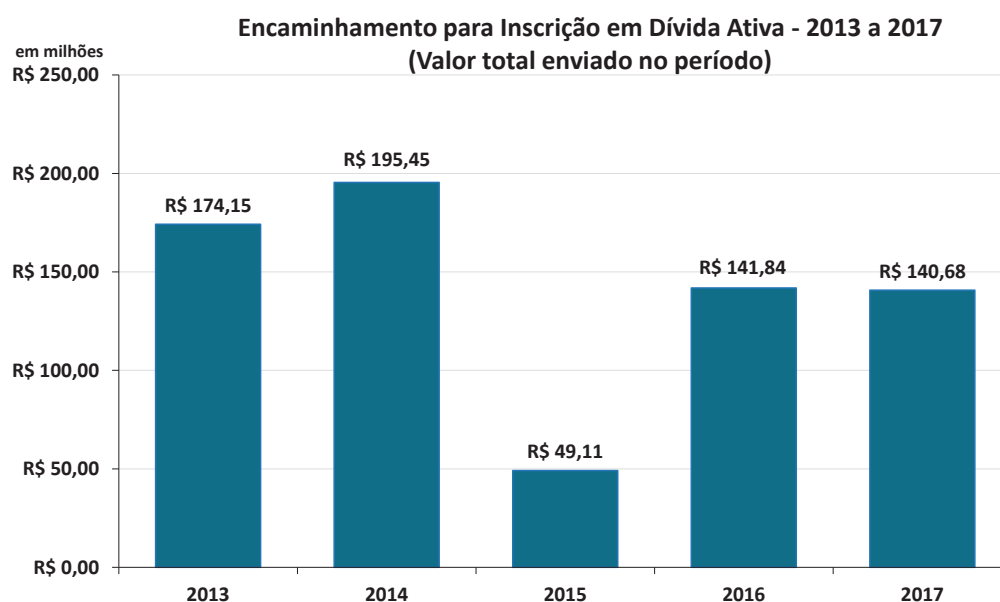
Gráfico 15 – Valor anual repassado ao Fundo Nacional de Saúde (em R\$ milhões)



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018¹⁴.

CADIN e Dívida Ativa

Gráfico 16 – Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa



Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.¹⁵

¹⁴ Em 2017, foi alcançado o maior valor anual já repassado ao Fundo Nacional de Saúde, totalizando R\$ 585,41 milhões, o que representa, em comparação ao ano de 2016, um incremento de 85,52%. Do ano 2000, quando ocorreu o primeiro repasse, a dezembro de 2017, o total repassado para o Fundo chegou ao valor de R\$ 2.063.036.035,96.

¹⁵ 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.

7 – DADOS GERAIS – Depósitos judiciais

Depósitos judiciais

Com a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.931 e do Recurso Extraordinário 597.064, no mês de fevereiro de 2018, os depósitos judiciais referentes às ações que questionavam a validade do artigo 32, da Lei 9.656/98, poderão ser convertidos em renda e repassados ao Fundo Nacional de Saúde. A decisão do STF põe fim à controvérsia, obrigando os demais tribunais a seguirem o entendimento.

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.

Assim, as informações sobre os montantes atualmente passíveis de levantamento encontram-se em posse do Poder Judiciário, de modo que a Procuradoria Federal junto à ANS adotará as medidas judiciais necessárias para liberação dos valores.

Dessa maneira, os dados abaixo apresentados referem-se apenas aos valores originalmente suspensos, sem os acréscimos decorrentes da lei.

Os depósitos judiciais podem ocorrer em diferentes momentos do processo administrativo. Em alguns casos, mesmo antes de a cobrança ocorrer (com emissão de GRU), as operadoras efetuam o depósito, suspendendo a exigibilidade do crédito. No Quadro 7 são apresentados os valores dos atendimentos com depósito judicial que não estão atrelados a nenhuma GRU.

Quadro 7 – AIHs e APACs com depósito judicial (sem GRU emitida)

ABI	Valor da AIH
RE 05 ao 22	R\$ 798.232,00
23 ao 40	R\$ 4.147,00
41 ao 53	R\$ 67.769,00
54 ao 58	R\$ 6.670.235,00
59 ao 64	R\$ 325.682,00
Total	R\$ 7.866.065,00

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.

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\$ 219,41 milhões. Somam-se a esse valor R\$ 85.847.159,36 de juros e R\$ 41.019.012,46 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\$ 346,27 milhões, conforme demonstrado no Quadro 8.

Dessa maneira, estima-se que o total de créditos judicialmente depositados a título de ressarcimento ao SUS (atendimentos sem e com GRU) remonta a R\$ 354,13 milhões.

Quadro 8 – Depósitos judiciais com GRU emitida

ANO DE VENCIMENTO DA GRU	VALOR DA GRU ORIGINAL	JUROS ESTIMADOS (ATÉ 12/01/2018)	MULTA PREVISTA (CASO O DEPÓSITO TENHA OCORRIDO APÓS AO VENCIMENTO)	VALOR TOTAL (GRU + JUROS + MULTA)
2000	R\$ 72.386,13	R\$ 137.672,09	R\$ 6.455,69	R\$ 216.513,91
2001	R\$ 641.664,17	R\$ 1.147.465,87	R\$ 58.390,82	R\$ 1.847.520,86
2002	R\$ 4.105.213,37	R\$ 6.946.367,23	R\$ 403.632,91	R\$ 11.455.213,51
2003	R\$ 2.603.018,40	R\$ 4.077.847,92	R\$ 257.890,83	R\$ 6.938.757,15
2004	R\$ 5.474.180,07	R\$ 7.794.034,57	R\$ 506.538,67	R\$ 13.774.753,31
2005	R\$ 2.720.674,26	R\$ 3.650.029,20	R\$ 251.340,79	R\$ 6.622.044,25
2006	R\$ 4.384.746,90	R\$ 5.305.736,41	R\$ 402.856,19	R\$ 10.093.339,50
2007	R\$ 4.709.677,33	R\$ 5.158.742,76	R\$ 463.829,73	R\$ 10.332.249,82
2008	R\$ 896.471,11	R\$ 899.914,79	R\$ 85.827,03	R\$ 1.882.212,93
2009	R\$ 407.705,51	R\$ 362.701,56	R\$ 81.541,07	R\$ 851.948,14
2010	R\$ 1.950.121,14	R\$ 1.491.239,26	R\$ 390.024,04	R\$ 3.831.384,44
2011	R\$ 6.423.203,26	R\$ 4.359.793,21	R\$ 1.284.639,80	R\$ 12.067.636,27
2012	R\$ 12.039.329,54	R\$ 6.925.494,70	R\$ 2.407.864,94	R\$ 21.372.689,18
2013	R\$ 19.321.075,27	R\$ 9.883.682,69	R\$ 3.864.213,35	R\$ 33.068.971,31
2014	R\$ 34.511.925,13	R\$ 13.799.713,92	R\$ 6.902.383,18	R\$ 55.214.022,23
2015	R\$ 5.263.028,23	R\$ 2.684.055,03	R\$ 901.390,38	R\$ 8.848.473,64
2016	R\$ 47.633.104,33	R\$ 7.075.327,05	R\$ 9.526.136,19	R\$ 64.234.567,57
2017	R\$ 66.248.122,47	R\$ 4.147.341,10	R\$ 13.224.056,85	R\$ 83.619.520,42
TOTAL	R\$ 219.405.646,62	R\$ 85.847.159,36	R\$ 41.019.012,46	R\$ 346.271.818,44

Fonte: SCI/ANS e SGR/ANS, 01/2018.

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)



[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



Ministério da
Saúde

