



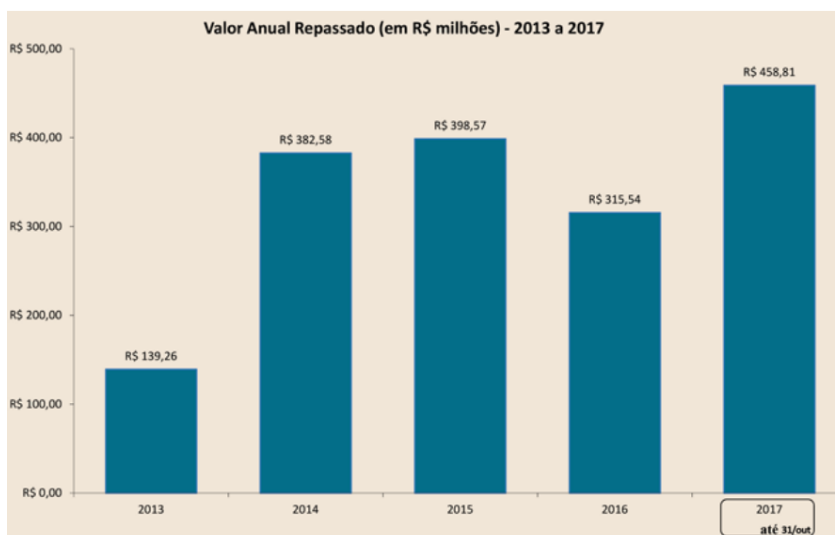
ANS repassa valor recorde ao SUS em 2017



A ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar repassou em 2017 valor recorde ao Sistema Único de Saúde (SUS). A informação é apresentada na quarta edição do Boletim Informativo, que mostra os principais dados sobre o ressarcimento obrigatório feito pelas operadoras de planos de saúde ao SUS, lançados até outubro deste ano. A publicação semestral, disponível no site da reguladora, informa a

quantidade e valor de procedimentos realizados por beneficiários na rede pública de saúde, os procedimentos mais onerosos, a distribuição por estados e municípios e outros dados do setor.

Este ano, o valor arrecadado foi de R\$ 458,81 milhões, calculado até o fim de outubro. É o maior número desde a criação da ANS, em 2000, e representa um aumento de 46% em comparação ao valor repassado em 2016. Até o fim do ano, a ANS espera que o valor de ressarcimento ultrapasse a marca dos R\$ 500 milhões. Os valores arrecadados são integralmente repassados ao



Fundo Nacional de Saúde (FNS), que, desde 2013, foi ressarcido pelas operadoras em R\$ 1,7 bilhão.

Houve ainda um aumento na quantidade de procedimentos notificados, através do número de Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs) lançados pela ANS. Em 2017, a Agência gerou os maiores volumes e valores de atendimentos identificados de sua história, apesar de apenas terem sido lançados, até o momento, 6 dos 8 ABIs programados para este ano. Nesse período (até outubro), foram notificados 852.089 atendimentos, cujo valor soma R\$ 1,1 bilhão. Em 2016, foram notificados 577.194 atendimentos, o equivalente a R\$ 894 milhões.

Até outubro de 2017, a ANS analisou 466.418 atendimentos em primeira instância e 303.593 atendimentos em 2ª instância. A expectativa é que até o final do ano sejam analisados mais de 550 mil atendimentos, ultrapassando a quantidade total de análises de 2016 – melhor ano da série histórica apresentada – em 3,21%. Quanto aos atendimentos analisados em segunda instância, se for mantida a média mensal deste ano, estima-se que sejam analisados mais de 350 mil atendimentos em 2017, ultrapassando a quantidade total de análises de 2014 – melhor ano da série histórica apresentada – em 147,86%. A identificação de atendimentos de beneficiários é obtida após um cruzamento de dados da ANS e informações registradas no SUS por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC). O resultado do cruzamento é enviado por ABI para as operadoras, que podem acatar a cobrança ou contestá-la. O não pagamento do ressarcimento comprovadamente devido pela operadora resulta na inscrição em dívida ativa e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), bem como a cobrança judicial. Em 2017, foram encaminhados R\$ 137,07 milhões para inscrição em dívida ativa.

O ressarcimento ao SUS é um importante instrumento regulatório e compreende as atividades de controle do mercado setorial e de proteção dos consumidores de planos de saúde, impedindo a prática de condutas abusivas das operadoras ao zelar pelo cumprimento dos seus contratos.

Caso você queira a íntegra da publicação do Boletim Informativo, queira por favor solicitar pelo secretaria@sindlab.org.br.

Atenciosamente,

Humberto Marques Tibúrcio

SindLab

Presidente

Eu fiz minha parte! ®