



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 407/2025/ASPAR/MS

Brasília, 03 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 210/2025

Assunto: *Informações sobre o ressarcimento ao SUS por operadoras de planos de saúde.*

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 18/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 210/2025**, de autoria do **Deputado Federal Aureo Ribeiro - SOLIDARIEDADE/RJ**, por meio do qual são requisitadas *informações sobre o ressarcimento ao SUS por operadoras de planos de saúde*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio de Ofício (0046274777).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 17/04/2025, às 17:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047041245** e o código CRC **45AB11CC**.

Referência: Processo nº 25000.017999/2025-13

SEI nº 0047041245

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ofício nº: 24/2025/ASPAR/SECEX/PRESI

Brasília, 18 de fevereiro de 2025.

À Excelentíssima Senhora
Nísia Trindade Lima
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: Requerimento de Informações nº 210, de 2025

Senhora Ministra da Saúde,

Cumprimentando-a cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 210/2025, de autoria do Deputado Federal Aureo Ribeiro (Solidariedade/RJ), por meio do qual requer informações ao Ministério da Saúde sobre o Ressarcimento ao SUS por operadoras de planos de saúde, apresentando, para tanto, 14 (quatorze) itens de questionamentos.

Assim sendo, seguem os devidos esclarecimentos técnicos desta Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à demanda parlamentar em apreço.

I - COMPETÊNCIA E FINALIDADE DO RESSARCIMENTO AO SUS

Inicialmente, verifica-se que, de acordo com o que preceitua o art. 32 da Lei nº 9.656/1998, serão ressarcidos os serviços de atendimento previstos nos contratos de planos privados de assistência à saúde que tenham sido prestados aos consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do SUS em todo o território nacional.

A partir da elaboração da Lei nº 9.961/2000, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar, autarquia federal que tem por finalidade a regulamentação do mercado de saúde suplementar, em defesa do interesse público nas diversas relações entre os atores sociais.

Em razão das alterações legislativas promovidas pela Medida Provisória nº 2.177-44/2001 no referido art. 32, da Lei nº 9.656/1998, a agência reguladora passou a realizar o procedimento de cobrança das operadoras.

A atividade de promover o ressarcimento ao SUS encontra-se inserida no contexto de regulação das relações privadas e de mediação dos impactos oriundos dessa interação no sistema público de saúde, de modo que seja concretizada a finalidade institucional da agência.

A importância do ressarcimento ao SUS reside na promoção da tutela preventiva dos beneficiários de planos de saúde, na medida em que desestimula o não cumprimento dos contratos celebrados.

Portanto, a atuação da agência reguladora tem sido essencial para que haja a harmonia e o equilíbrio no mercado de planos de saúde e na utilização da rede pública por beneficiários das operadoras, não consistindo o ressarcimento em um financiamento ao SUS, mas sim um instrumento inerente à atividade-fim da ANS.

II - DO FLUXO DE TRABALHO: DINÂMICA DO RESSARCIMENTO AO SUS

O procedimento de ressarcimento ao SUS se inicia quando a ANS recebe do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) a base de dados com informações sobre os atendimentos ocorridos na rede pública/privada conveniada ao SUS e faz a conferência dessas informações com o seu Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

Em um primeiro momento, o ressarcimento abarcava apenas os procedimentos registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), passando, a partir do ano de 2015, a contemplar os atendimentos faturados por meio de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

Após a mencionada conferência, uma vez identificado que consumidores de planos de saúde utilizaram os serviços do SUS, são encaminhadas notificações às operadoras, por meio de Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), para efetuarem o pagamento dos valores apurados ou apresentarem defesa. Cada ABI refere-se a atendimentos ocorridos no SUS em um trimestre, havendo a abertura de um processo administrativo para cada operadora.

Ultrapassada a fase de notificação das operadoras, o procedimento de defesa instaurado no âmbito da ANS é composto por duas instâncias. A primeira é inaugurada com o protocolo de uma impugnação, em que a operadora poderá alegar o motivo pelo qual o ressarcimento não é devido. A segunda somente tem início se for apresentado um recurso contra a decisão anteriormente proferida.

Ressalte-se que nem todo beneficiário de plano de saúde atendido na rede pública dará ensejo ao ressarcimento ao SUS, tendo em vista a possibilidade de afastamento da obrigação das operadoras, como ocorre, por exemplo, nos seguintes casos: i) carência contratual; ii) atendimento fora da área de abrangência geográfica do contrato; iii) procedimento fora do rol de cobertura obrigatória; iv) entre outras hipóteses. Além disso, é possível também que a operadora pleiteie a redução do valor notificado, alegando, para tanto, a existência de cláusula de coparticipação.

Em observância ao devido processo legal, com a apresentação de peças de insurgência, os servidores da autarquia verificam cada argumento formulado e examinam todos os documentos anexados, a fim de que se possa concluir pelo débito ou pela inexistência do dever de ressarcir.

De modo geral, ao longo do procedimento, podem ser emitidas Guias de Recolhimento da União (GRUs) referentes às seguintes categorias de atendimentos: i) atendimentos não impugnados; ii) atendimentos não recorridos; iii) atendimentos objeto de deferimento parcial, e; iv) atendimentos cujos recursos foram indeferidos.

Caso a operadora não efetue o pagamento do valor devido, o débito será inscrito em Dívida Ativa e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), estando sujeito a acréscimos e encargos legais.

Ao final, todos os valores arrecadados pela agência reguladora são encaminhados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), consoante determina o art. 32, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, com redação dada pela Lei nº 12.469/2011.

III - RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS ESPECÍFICOS APRESENTADOS

Em relação aos itens 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11 e 12, os dados solicitados seguem em planilhas Excel no arquivo Planilha de resposta aos questionamentos em anexo, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Referência às planilhas contendo os dados solicitados no RIC nº 210/2025

Questão apresentada	Nome da aba
1. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), quanto (em reais), por ano, a ANS repassou ao SUS para cobrir despesas com beneficiários de planos de saúde privados que usam o sistema público?	Quest. 1
2. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), quantas pessoas, por ano, beneficiárias de planos de saúde privado fizeram uso do sistema de saúde público?	Quest. 2
3. Há algum levantamento das razões pelas quais um beneficiário de plano de saúde privado use o SUS? Por exemplo, procedimento não coberto pelo plano, demora na liberação do procedimento pelo plano de saúde, ou não atendimento pelo plano de saúde por estar no período de carência. Caso sim, para os últimos 5 anos (2020 a 2024), apresente uma tabela com a quantidade de beneficiários de planos de saúde privados atendidos pelo SUS, por ano, por razão. Se não, quais os principais motivos que levam beneficiários de planos privados a buscarem atendimento no SUS?	Quest. 3
5. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), quantos procedimentos em beneficiários de planos de saúde foram realizados pelo SUS? Apresente uma tabela, por ano, da quantidade de procedimentos realizados e quanto foi gasto com os procedimentos.	Quest. 5
6. Em relação ao ressarcimento das operadoras de planos de saúde para o SUS. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), por ano, qual o total de recursos cobrado dos planos? Qual o total de recursos recuperados em relação ao total cobrado das operadoras de planos de saúde? Na ordem decrescente, da operadora da qual mais foi cobrado, para a que menos foi.	Quest. 6
7. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), por ano, apresente uma tabela com a lista de operadoras de planos de saúde e a quantidade de pessoas beneficiárias desses planos que realizaram procedimentos no SUS. Na ordem decrescente de quantidade de beneficiários.	Quest. 7
11. Qual a participação dos hospitais conveniados no atendimento aos beneficiários de planos que recorrem ao SUS?	Quest. 11
12. Qual o valor inscrito em dívida ativa de operadoras que não pagaram o ressarcimento ao SUS nos últimos cinco anos?	Quest. 12

Note-se que, em cada planilha consta uma breve explicação acerca dos critérios considerados para a extração dos dados. Explica-se, por exemplo, que, (i) como os dados do ressarcimento ao SUS têm por referência os atendimentos (AIHs e APACs), quando se pede a quantidade de pessoas, os dados foram apresentados por atendimentos identificados (uma mesma pessoa pode ter realizado mais de um atendimento); (ii) como a cobrança do ressarcimento ao SUS é realizada aproximadamente 1 ano após o atendimento (devido ao tempo necessário para a estabilização e envio da base de dados do DATASUS, batimento com o SIB e notificação às operadoras), quando se pede informações dos últimos 5 anos (2020 a 2024), os dados foram apresentados por data de emissão do ABI (ABIs lançados entre 2020 e 2024, com referência a atendimentos realizados entre 2019 e 2023); e (iii) a identificação dos atendimentos notificados no âmbito do Ressarcimento ao SUS ocorre por meio de dados secundários, de forma que não há contato direto com o paciente, o que implica em que não se alcance informações além das registradas nos documentos AIH e APAC, como motivo da utilização do SUS; por isso, buscou-se apresentar motivos conhecidos a partir dos argumentos apresentados pelas operadoras nos casos em que houve petição de impugnação ou recurso (questão 3).

Quanto aos demais itens, seguem as considerações pertinentes abaixo:

"4. Em relação à cobrança de ressarcimento das operadoras de planos de saúde pelo SUS. Quais critérios a ANS utiliza para solicitar o ressarcimento das operadoras de planos de saúde? São cobrados todos os procedimentos? Em quais situações não é cobrado?"

A ANS identifica atualmente para cobrança de ressarcimento os atendimentos realizados no SUS registrados em Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e em Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC). As AIHs e as APACs abrangem alguns dos atendimentos mais caros realizados no SUS. Todas as operadoras podem ter AIHs e/ ou APACs cobradas e todos os procedimentos incluídos nesses instrumentos de registros podem ser identificados.

Estuda-se, ainda, a possibilidade de identificação dos atendimentos registrados em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), conforme recomendação da Controladoria-Geral da União (CGU), no Relatório de Auditoria nº 1094253, publicado em 6 de outubro de 2023 (disponível no endereço eletrônico: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorio/1192397>). Os atendimentos registrados em BPA-I abrangem, dentre outros, exames de ressonância magnética e de tomografia computadorizada. No entanto, a cobrança de atendimentos registrados em BPA-I depende da suficiência de dados de identificação do usuário e do procedimento realizado, para que seja possível a correta identificação dos beneficiários de planos de saúde.

Como explicado, o art. 32, da Lei nº 9.656/1998, prevê a cobrança de ressarcimento ao SUS dos atendimentos cobertos pelos contratos de plano de saúde. Assim, atendimentos não cobertos em razão de estar o beneficiário em carência ou Cobertura Parcial Temporária (CPT), por ter sido realizado fora da área de abrangência geográfica ou por estar o procedimento fora da cobertura mínima prevista no Rol da ANS, por exemplo, são excluídos em filtros aplicados de forma eletrônica antes da notificação às operadoras ou podem ter a sua identificação anulada, após deferimento de impugnação ou recurso apresentado pelas operadoras, em sede de defesa no procedimento administrativo instaurado no âmbito da ANS.

"8. Existe algum monitoramento (ou denúncias) sobre se os planos deliberadamente recusam procedimentos para que o paciente busque o SUS?"

O art. 32, da Lei nº 9.656/1998, prevê que deve ser cobrado o ressarcimento do atendimento realizado no SUS por beneficiário de plano de saúde, desde que o procedimento esteja coberto pelo seu contrato, independentemente da razão para que isso tenha acontecido. Logo, seja por ter o beneficiário recebido negativa de cobertura, por ter escolhido de forma livre e espontânea (cabe lembrar que integram a rede do SUS prestadores de excelência, considerados referência para determinados procedimentos) ou mesmo por ter sido levado para atendimento de urgência/ emergência (como frequentemente acontece em traumas ocorridos em vias públicas), por exemplo, a ANS realiza a cobrança do ressarcimento ao SUS.

Vale referir que, a ANS oferece canais de atendimento para o recebimento de demandas de cidadãos, como àquelas que denunciam indícios de negativa de cobertura indevida. Esses casos são apurados pela ANS, através da sua Diretoria de Fiscalização (DIFS), podendo as operadoras sofrerem penalidades, conforme previsto em normativo específico.

"9. Existem estudos que apontam se o não atendimento pelo plano e a transferência do paciente para o SUS resulta em economia para as operadoras?"

Não existem estudos específicos que apontem se o não atendimento pelo plano e a transferência do paciente para o SUS resulta em economia para as operadoras. No entanto, entende-se relevante para a questão uma breve explicação sobre a forma de valoração do ressarcimento ao SUS em vigor.

Tendo em vista que, a aprovação e divulgação da regra de valoração do ressarcimento ao SUS é de responsabilidade da ANS, conforme o art. 32, §1º, da Lei 9.656/1998, a ANS estabeleceu que o Índice de Valoração do Ressarcimento ao SUS (IVR), atualmente previsto na Resolução Normativa (RN) nº 504/2022.

O valor de ressarcimento ao SUS resulta, então, da multiplicação do IVR, estipulado em 1,5, pelo valor lançado no documento do SUS de autorização ou de registro do atendimento. O valor lançado no documento de autorização ou do registro do atendimento é obtido com base nas regras de valoração do SUS e na Tabela de Procedimentos Unificada do Sistema de Informações Ambulatoriais e do Sistema de Informação Hospitalar (SAI/SIH – SUS). Esses valores podem ser consultados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Sigtap): <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

O IVR foi fixado pela ANS levando em consideração a premissa que o atendimento prestado no SUS ou na rede conveniada ao beneficiário de plano de saúde não se resume apenas ao valor do procedimento ofertado, tendo em vista a existência também de despesas da gestão da saúde para manter em funcionamento a assistência médica gratuita.

Destaca-se que, o comando legal do art. 32, §8º, da Lei 9.656/1998, determina que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras.

"10. Os hospitais públicos recebem repasses diretos das operadoras de planos de saúde pelos atendimentos realizados? Se sim, como ocorre esse fluxo financeiro?"

A Lei nº 9.656/1998, que prevê o ressarcimento ao SUS, não estabelece o recebimento de repasses diretos das operadoras pelos hospitais públicos, em virtude dos atendimentos realizados.

Cabe referir que, apesar de o ressarcimento ao SUS ser uma atividade desenvolvida pela ANS, todo o produto da arrecadação é integralmente repassado ao FNS, sendo este o único favorecido dos recursos arrecadados, na forma do que estipula o art. 32, §1º, da Lei nº 9.656/1998.

Sob o ponto de vista da ANS, os valores que são arrecadados no ressarcimento ao SUS em nome do FNS aparecem nas demonstrações contábeis da Agência como entradas compensatórias no ativo e passivo financeiros, conforme dispõe o art. 3º, parágrafo único, da Lei nº 4.320/1964. Isso significa dizer que, a ANS não tem poder nem autorização para dispor desses valores, ficando esse montante registrado em disponibilidades (caixa) e passivo ao mesmo tempo.

A gestão dos recursos oriundos do repasse em razão do processo de ressarcimento ao SUS, por sua vez, compete ao próprio FNS. Os recursos do FNS, conforme os arts. 2º e 3º, da Lei nº 8.142/1990, são alocados no Ministério da Saúde para cobertura de ações e serviços de saúde dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal, devendo-se observar as regras estabelecidas no art. 35, da Lei nº 8.080/1990.

"13. O Ministério da Saúde tem alguma política para acelerar o processo de cobrança das operadoras inadimplentes?"

No âmbito da ANS, como medida que acelerou o processo de cobrança, cabe apontar a edição da Resolução Normativa (RN) nº 377/2015, que alterou o procedimento administrativo de ressarcimento ao SUS, possibilitando a cobrança de juros moratórios desde o seu início. Assim, a apresentação de defesa (quando todos os argumentos são indeferidos) ou a ausência de pagamento na data prevista passaram a acarretar a imediata exigência de juros moratórios de 1% ao mês.

A partir da alteração normativa, notou-se que o percentual de atendimentos contestados diminuiu e se estabilizou, tendo pequenas oscilações de um ano para o outro. A taxa de indeferimento em 1ª instância também diminuiu.

Com efeito, a avaliação mais cuidadosa do cabimento da apresentação de impugnações e de recursos pelas operadoras trouxe mais assertividade às defesas, celeridade na análise administrativa e, consequentemente, agilidade no repasse de valores ao FNS.

Além disso, vale referir a atuação da Procuradoria Federal junto à ANS, que busca continuamente aperfeiçoar o acompanhamento das ações judiciais relacionadas ao ressarcimento ao SUS, para conferir maior eficiência na defesa judicial da ANS, bem como para instruir a Agência com a consolidação dos entendimentos judiciais sobre questões sensíveis.

"14. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), informar quais são os mecanismos de controle interno implementados pela Auditoria Interna do Ministério para garantir a integridade e a confiabilidade das informações. Além disso, apresentar as auditorias conduzidas pela Controladoria-Geral da União e pelo Tribunal de Contas da União."

O ressarcimento ao SUS passou por auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), em 2008, cujo Relatório foi apreciado no Acórdão nº 502/2009 – Plenário, em sessão de 25 de março de 2009, conforme documentação disponível no endereço eletrônico: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*NUMACORDAO%253A502%2520ANOACORDAO%253A2009%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%2520

O ressarcimento ao SUS é acompanhado, ainda, por auditoria da Controladoria-Geral da União (CGU), no Projeto de Auditoria nº 1094253, tendo sido publicado Relatório de Avaliação em 6 de outubro de 2023, disponível no endereço eletrônico: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorio/1192397>.

IV - CONCLUSÃO

Ante todo o exposto, entende-se que as informações sobre o ressarcimento ao SUS por operadoras de planos de saúde, solicitadas pela Câmara dos Deputados, no Requerimento de Informação (RIC) nº 210/2025, de autoria do Deputado Federal Aureo Ribeiro (SOLIDARIEDADE/RJ), foram prestadas acima.

Ademais, cabe dizer que, em respeito à publicidade e transparência, a ANS promove diversas ações voltadas à apresentação de dados setoriais para a sociedade em geral. Em relação especificamente ao ressarcimento ao SUS, a ANS mantém em seu endereço eletrônico o "Espaço Ressarcimento ao SUS" (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/espaco-ressarcimento-ao-sus-1>), com informações sobre temas como "Aviso de Beneficiários Identificados", "Processos de Ressarcimento ao SUS", "Débitos, pagamento, parcelamento e repasse" e "Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS".

A página "Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS" concede acesso a painéis de dados, dentre os quais podemos destacar o "Panorama do Ressarcimento ao SUS". Esse painel objetiva delinear um panorama trimestral da situação processual e financeira do ressarcimento ao SUS. A edição de junho de 2024 é a sua versão mais recente, compreendendo do 1º ao 98º ABI (este último notificado em junho de 2024, abarcando atendimentos realizados em abril, maio e junho de 2023): <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizjZmNWVhMzAtMDcxMS00MmNhLWlxOWUtMDIuXjZlZTBjMjM0liwidCI6IjlkYmE0ODBiLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiI>.

Além disso, a ANS se alinha à Política de Dados Abertos do Governo Federal, fundamentada no desenvolvimento de um ecossistema de dados e informações que beneficia a sociedade e favorece a cooperação entre todos os setores, inclusive a iniciativa privada, o setor acadêmico e o próprio governo. Assim, estão acessíveis dados do ressarcimento ao SUS também no Portal de Dados Abertos (PDA) (<https://dados.gov.br/dados/organizacoes/visualizar/agencia-nacional-de-saude-suplementar>).

Dentre os dados disponibilizados no PDA, no que se relaciona ao ressarcimento ao SUS, cabe citar os seguintes:

- "Dados de pagamento do Ressarcimento ao SUS por operadora", no link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/dados-de-pagamento-do-ressarcimento-ao-sus-por-operadora>;
- "Dados do Ressarcimento ao SUS por Operadora de Planos de Saúde", no link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/dados-do-ressarcimento-ao-sus-por-operadora-de-planos-de-saude>;
- "Dados de cobrança e arrecadação do Ressarcimento ao SUS", no link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/dados-de-cobranca-e-arrecadacao-do-ressarcimento-ao-sus>; e;
- "Percentual histórico de cobrança (%hc) do ressarcimento ao SUS", no link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/percentual-historico-de-cobranca-hc-do-ressarcimento-ao-sus>.

Sendo essas as informações técnicas de competência desta Agência Nacional de Saúde Suplementar, renovamos nossa plena disponibilidade em prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Carla de Figueiredo Soares
Diretora-Presidente Interina

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretora-Presidente Interina da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 20/02/2025, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **31788260** e o código CRC **E6DDFED4**.

Av. Augusto Severo, 84 - Bairro Glória Telefone: 0800 701 9656
CEP 20021-040 Brasília/RJ - <http://www.ans.gov.br>

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.004117/2025-15

SEI nº 31788260



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 5/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 6/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 9/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 22/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 24/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 25/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 28/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 31/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 32/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 62/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 66/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 70/2025	Deputado Alberto Fraga
Requerimento de Informação nº 79/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 80/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 81/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 82/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 83/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 84/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 85/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 86/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 87/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 88/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 89/2025	Deputado Delegado Caveira

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 90/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 91/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 92/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 93/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 94/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 95/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 96/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 97/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 98/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 99/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 100/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 101/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 102/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 103/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 104/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 114/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 123/2025	Deputada Daniela Reinehr
Requerimento de Informação nº 132/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 136/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 141/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 150/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 153/2025	Deputado Nikolas Ferreira
Requerimento de Informação nº 167/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 177/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 182/2025	Deputado Zé Vitor
Requerimento de Informação nº 183/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 191/2025	Deputado José Medeiros
Requerimento de Informação nº 192/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 197/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 210/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 214/2025	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 215/2025	Deputado Felipe Carreras
Requerimento de Informação nº 226/2025	Deputada Daniela Reinehr

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:

14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025.BHQC.UXIL-DCNY.SQEP

Ofício 1ªSec/RI-E nº 18 (0046722178)

SEI 25000.017999/2025-13 / pg. 8



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 277/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 283/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 323/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 330/2025	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 333/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 343/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 353/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 356/2025	Deputado Chico Alencar
Requerimento de Informação nº 360/2025	Deputado Dr. Frederico

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:
14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025.BHQC.UXIL-DCNY.SQFP
Ofício 1ªSec/RI/E nº 18 (0046722178)

SEI 25000.017999/2025-13 / pg. 9



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO N° (Do Sr. AUREO RIBEIRO)

DE 2025

Apresentação: 06/02/2025 12:13:27.830 - Mesa

RIC n.210/2025

Requer informação ao Ministério da Saúde sobre o ressarcimento ao SUS por operadoras de planos de saúde.

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Carta Magna e do art. 226, II, cumulado com o art. 116 e 115, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), requer-se que esta Casa solicite informações a Exma Sra Nísia Trindade, Ministra da Saúde, sobre o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelas operadoras de planos de saúde, especialmente sobre os atendimentos prestados a beneficiários de planos privados na rede pública.

JUSTIFICAÇÃO

O ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelas operadoras de planos de saúde é uma obrigação legal prevista no artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, que determina que os serviços prestados pelo SUS a beneficiários de planos privados sejam reembolsados pelas operadoras. Esse mecanismo visa evitar que os custos dos atendimentos que deveriam ser cobertos pelo setor privado sejam indevidamente absorvidos pelo sistema público de saúde, que já enfrenta desafios orçamentários e estruturais.



* C D 2 5 9 7 8 9 9 5 8 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

O tema tornou-se ainda mais relevante após o Supremo Tribunal Federal (STF) declarar a constitucionalidade da cobrança, em fevereiro de 2018, o que permitiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) intensificar as cobranças e otimizar a recuperação de recursos ao SUS¹. No entanto, persistem preocupações quanto à efetividade e transparência desse ressarcimento, bem como sobre estratégias das operadoras para minimizar suas obrigações financeiras, transferindo a responsabilidade de determinados atendimentos ao sistema público.

Diversos relatórios da ANS e boletins de ressarcimento ao SUS demonstram que um número crescente de beneficiários de planos de saúde continua recorrendo ao SUS, seja devido à recusa de cobertura, demora na autorização de procedimentos, limitações contratuais ou dificuldades financeiras das operadoras, que buscam reduzir seus custos em detrimento do sistema público². É necessário compreender a real motivação desse fenômeno, bem como seu impacto financeiro para o SUS e para os beneficiários dos planos.

O assunto também levanta questões éticas e econômicas: vale a pena para uma operadora negar um procedimento e pagar posteriormente ao SUS? O custo do ressarcimento é inferior ao custo da prestação do serviço na rede privada? Essas práticas podem configurar um desvirtuamento da lógica da saúde suplementar, onerando indevidamente o orçamento público e colocando pacientes em risco?

Além disso, há relatos de que os repasses não são feitos de forma célere e integral, resultando em acúmulo de dívidas das operadoras. Segundo a própria ANS, um percentual expressivo dos valores cobrados não é pago espontaneamente, sendo necessário inscrevê-los na dívida ativa da

¹ IESS. Disponível em <https://www.iess.org.br/taxonomy/term/3246#:~:text=Hoje%2C%20a%20ANS%20cobra%20por,e%202017%20foram%20feitas%20equivocadamente> Acessado em 4/2/2025

² GOVERNO FEDERAL. Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/espaco-ressarcimento-ao-sus-1> Acessado em 4/2/2025





CÂMARA DOS DEPUTADOS

União³. Diante desse cenário, torna-se essencial conhecer os números reais desse processo e avaliar se a regulação vigente é suficiente para garantir que as operadoras de saúde cumpram suas responsabilidades com o SUS.

Dessa forma, considerando a importância da transparência na gestão da saúde pública e a necessidade de garantir que as operadoras de planos de saúde cumpram suas obrigações legais, apresentam-se os seguintes questionamentos ao Ministério da Saúde:

1. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), quanto (em reais), por ano, a ANS repassou ao SUS para cobrir despesas com beneficiários de planos de saúde privados que usam o sistema público?
2. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), quantas pessoas, por ano, beneficiárias de planos de saúde privado fizeram uso do sistema de saúde público?
3. Há algum levantamento das razões pelas quais um beneficiário de plano de saúde privado use o SUS? Por exemplo, procedimento não coberto pelo plano, demora na liberação do procedimento pelo plano de saúde, ou não atendimento pelo plano de saúde por estar no período de carência. Caso sim, para os últimos 5 anos (2020 a 2024), apresente uma tabela com a quantidade de beneficiários de planos de saúde privados atendidos pelo SUS, por ano, por razão. Se não, quais os principais motivos que levam beneficiários de planos privados a buscarem atendimento no SUS?

	2020	...	2024	Totais
Razão 1	X pessoas		Y pessoas	

³GOVERNO FEDERAL. Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/espaco-ressarcimento-ao-sus-1> Acessado em 4/2/202





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Razão 2				
...				
Totais				

4. Em relação à cobrança de ressarcimento das operadoras de planos de saúde pelo SUS. Quais critérios a ANS utiliza para solicitar o ressarcimento das operadoras de planos de saúde? São cobrados todos os procedimentos? Em quais situações não é cobrado?
5. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), quantos procedimentos em beneficiários de planos de saúde foram realizados pelo SUS? Apresente uma tabela, por ano, da quantidade de procedimentos realizados e quanto foi gasto com os procedimentos.

	2020	...	2024	Totais
Procedimento 1	X procedimentos (Total Y reais)		Y procedimentos (Total Y reais)	
Procedimento 2				
...				
Totais				

6. Em relação ao ressarcimento das operadoras de planos de saúde para o SUS. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), por ano, qual o total de recursos cobrado dos planos? Qual o total de recursos recuperados em relação ao total cobrado das operadoras de planos de saúde? Na ordem decrescente, da operadora da qual mais foi cobrado, para a que menos foi.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

	2020	...	2024	Totais
Operadora 1	X reais cobrados		Y reais cobrados	
	Y reais recuperados		X reais recuperados	
Operadora 2				
...				
Totais				

7. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), por ano, apresente uma tabela com a lista de operadoras de planos de saúde e a quantidade de pessoas beneficiárias desses planos que realizaram procedimentos no SUS. Na ordem decrescente de quantidade de beneficiários.

	2020	...	2024	Totais
Operadora 1	X pessoas		Y pessoas	
Operadora 2				
...				
Totais				

8. Existe algum monitoramento (ou denúncias) sobre se os planos deliberadamente recusam procedimentos para que o paciente busque o SUS?
9. Existem estudos que apontam se o não atendimento pelo plano e a transferência do paciente para o SUS resulta em economia para as operadoras?





CÂMARA DOS DEPUTADOS

10. Os hospitais públicos recebem repasses diretos das operadoras de planos de saúde pelos atendimentos realizados? Se sim, como ocorre esse fluxo financeiro?
11. Qual a participação dos hospitais conveniados no atendimento aos beneficiários de planos que recorrem ao SUS?
12. Qual o valor inscrito em dívida ativa de operadoras que não pagaram o ressarcimento ao SUS nos últimos cinco anos?
13. O Ministério da Saúde tem alguma política para acelerar o processo de cobrança das operadoras inadimplentes?
14. Para os últimos 5 anos (2020 a 2024), informar quais são os mecanismos de controle interno implementados pela Auditoria Interno do Ministério para garantir a integridade e a confiabilidade das informações. Além disso, apresentar as auditorias conduzidas pela Controladoria-Geral da União e pelo Tribunal de Contas da União.

A busca por informações sobre o ressarcimento ao SUS é fundamental para garantir que o sistema público de saúde não continue arcando indevidamente com custos que deveriam ser cobertos pelo setor privado. O elevado número de beneficiários de planos que recorrem ao SUS e as dificuldades na recuperação dos valores devidos exigem maior transparência e controle por parte do poder público.

Dessa forma, solicita-se que o Ministério encaminhe as respostas em meio físico e digital a esta Casa (as tabelas em planilhas no formato “excel”), para que seja possível avaliar a efetividade do processo de ressarcimento e propor medidas regulatórias mais eficazes, se necessário.

Assim, pedimos o apoio dos pares para a aprovação deste requerimento.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputado Federal AUREO RIBEIRO
Solidariedade/RJ

Apresentação: 06/02/2025 12:13:27.830 - Mesa

RIC n.210/2025

