

PROCESSO Nº: 33910.020632/2020-38

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS Nº: 1/2020/GEIRS/DIRAD-DIDES/DIDES

Rio de Janeiro, 05 de agosto de 2020.

I - INTRODUÇÃO

Trata de proposta de alteração da Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014, que dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS

Considerando o seu escopo normativo, é obrigatória a observância dos ditames da Resolução Administrativa nº 49/12.

Com relação ao Sumário Executivo de Impacto Regulatório, assenta-se que o AIR apresentado na proposta é o documento mais completo e contemporâneo aos ditames da Lei Geral das Agências Reguladoras - Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, especialmente em seu art. 6º e regulamento.

Assim, essa Nota passa a detalhar os elementos da Exposição de Motivos, na forma do art. 7º, *in verbis*:

"Art. 7º A Exposição de Motivos deverá conter:

I - justificativa e fundamentação da edição do ato normativo, de tal forma que possibilite a sua utilização como defesa em eventual arguição de ilegalidade ou inconstitucionalidade;

II - explicitação da razão de o ato proposto ser o melhor instrumento normativo para disciplinar a matéria;

III - apontamento das normas legais e infralegais relacionadas com a matéria do ato normativo;

IV - apontamento das normas afetadas ou revogadas pela proposição;

V - apresentação de quadro comparativo entre o texto atual e o texto proposto da minuta quando se tratar de alteração ou revogação de ato normativo existente;

VI - indicação de que não há aumento de despesas nas hipóteses de transformação ou qualquer tipo de redistribuição de cargos comissionados e comissionados técnicos da ANS, conforme disposto no artigo 14 da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a ser confirmada pelo órgão competente integrante da estrutura da ANS;

VII - indicação da existência de prévia dotação orçamentária, quando a proposta demandar despesas;

VIII - indicação da existência de impacto em sistemas de informação no âmbito da ANS;

IX - indicação acerca da urgência para publicação, quando for o caso; e

X - demais documentos que o órgão proponente julgar pertinentes para fundamentar a sua proposta, sejam esses em mídia ou não.

Parágrafo único. Ocorrendo motivo superveniente para solicitação de análise com urgência, esta deverá também ser formulada por escrito."

II - DO CUMPRIMENTO DE TODOS OS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA ELABORAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

II. 1 - JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO DA EDIÇÃO DO ATO NORMATIVO, DE TAL FORMA QUE POSSIBILITE A SUA UTILIZAÇÃO COMO DEFESA EM EVENTUAL ARGUIÇÃO DE ILEGALIDADE OU INCONSTITUCIONALIDADE:

De acordo com o que estabelece o artigo 32, da Lei 9.656/98, serão ressarcidos pelas operadoras os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde que forem realizados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados.

Uma vez verificado que o atendimento prestado ao beneficiário no sistema único preenche os requisitos para a ocorrência do ressarcimento ao SUS, são encaminhadas às operadoras notificações, denominadas de Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), para efetuarem o pagamento dos valores apurados ou apresentarem defesa em âmbito administrativo.

A metodologia utilizada no processo de trabalho do ressarcimento ao SUS, prevista na Resolução Normativa nº 358/2014, contempla duas instâncias recursais e a análise individualizada de cada impugnação/recurso relativamente a cada AIH e APAC, o que vem demandando um considerável esforço operacional da ANS, sobretudo na parte de pessoal.

Com o reduzido número de servidores efetivos alocados na GEIRS, diversas alternativas de ação vêm sendo examinadas para mitigar a dependência de pessoal existente no processo de ressarcimento ao SUS.

Nesse sentido, estudos realizados pela área técnica da DIDES e compilados no AIR chegaram à conclusão de que o problema regulatório identificado no ressarcimento ao SUS poderia ser solucionado com a implementação de um "Ajuste na Identificação por Coparticipação e Franquia" já no início do processo administrativo.

Conforme apontado no AIR, após o exame dos dados dos eventos ocorridos no ano de 2017, notificados por meio dos ABIs 73, 74, 75 e 76, foram extraídas as seguintes conclusões: Observando-se os casos já analisados e deferidos em primeira instância, apurou-se que a maior parte das alegações se referem à coparticipação e franquia. Além disso, se analisados os casos deferidos em primeira instância nos quais resta valor a pagar (valor a menor em relação ao notificado), o motivo com a maior redução em termos de valor absoluto também foram os fatores moderadores

contatuais mencionados. E, ainda, examinando-se os casos de indeferimento com desconto de valor, em que a alegação da operadora foi aceita parcialmente, identificou-se que os motivos que se destacam com os maiores volumes foram: coparticipação ou franquia.

Entretanto, pelas regras vigentes atualmente, para obter o ajuste no valor pela coparticipação ou franquia, ou seja o valor incontroverso, a operadora necessita apresentar impugnação com vasta documentação para que, somente após a análise do servidor da agência, possa receber a GRU com o valor reduzido. Como se pode visualizar, o referido ajuste somente tem sido possível após o trâmite de um longo processo administrativo. Além de demandar expressiva mão de obra qualificada, o procedimento moroso de correção do valor acaba por retardar o repasse do montante para o Fundo Nacional de Saúde.

Assim, considerando a variação da taxa de impugnação e dos valores, a taxa de deferimento em primeira instância e o desconto médio concedido, apurou-se que seria razoável a recepção de pedidos de reajuste do valor na primeira instância para até 25% do total de casos notificados no ABI. Diante dos elementos apurados, um percentual razoável de redução dos valores notificados no ABI a ser aplicado para os casos de coparticipação ou franquia na primeira instância seria de 20%.

Salienta-se que para que o reajuste de valores notificados seja compatível com os percentuais de impugnação alcançados atualmente, é preciso considerar que as operadoras que pretendam fazer uso da proposta de reajuste do valor notificado mantenham um percentual de 40% dos atendimentos não impugnados do ABI.

Por fim, ressalta-se que todas as justificativas para subsidiar eventual defesa da legalidade e constitucionalidade da proposta de "Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia" encontram-se devidamente detalhadamente no AIR.

II.2 - EXPLICITAÇÃO DA RAZÃO DE O ATO PROPOSTO SER O MELHOR INSTRUMENTO NORMATIVO PARA DISCIPLINAR A MATÉRIA:

Como mencionado no tópico anterior, considerando que o processo de ressarcimento ao SUS está regulamentado pela Resolução Normativa nº 358/2014, a proposta de "Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia" perpassa obrigatoriamente pela alteração normativa.

II.3 - APONTAMENTO DAS NORMAS LEGAIS E INFRALEGAIS RELACIONADAS COM A MATÉRIA DO ATO NORMATIVO:

O instituto do ressarcimento ao SUS encontra previsão no artigo 32 da Lei 9.656/98. No âmbito da ANS, é regulado pela Resolução Normativa nº 358/2014, com detalhamento na Instrução Normativa DIDES nº 54/2014

II.4 - APONTAMENTO DAS NORMAS AFETADAS OU REVOGADAS PELA PROPOSIÇÃO:

Como o pedido de "Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia" será formulado pela operadora de plano de saúde no momento do protocolo da impugnação, verifica-se a necessidade de criação do artigo 21-A e respectivos parágrafos explicativos na seção III, do Capítulo III (Do Procedimento de Ressarcimento ao SUS), da Resolução Normativa nº 358/2014.

II.5 - APRESENTAÇÃO DE QUADRO COMPARATIVO ENTRE O TEXTO ATUAL E O TEXTO PROPOSTO DA MINUTA QUANDO SE TRATAR DE ALTERAÇÃO OU REVOGAÇÃO DE ATO NORMATIVO EXISTENTE:

	Seção III Da Impugnação
	Art. 21. A OPS terá o prazo de trinta dias para impugnar a identificação após ser notificada.
	Art. 21-A. No momento do protocolo das impugnações, as operadoras poderão optar pelo Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia - AIC.
	§ 1º Ao aderir ao AIC, a operadora poderá selecionar até 25% (vinte e cinco por cento) da quantidade dos atendimentos notificados para obter um abatimento máximo de 20% (vinte por cento) do valor total do ABI em razão da existência de coparticipação ou franquia nos contratos dos beneficiários identificados.
	§ 2º Somente poderão aderir ao AIC as operadoras que possuam, pelo menos, 40% (quarenta por cento) dos atendimentos não impugnados do ABI.
	§ 3º Para os atendimentos protocolizados na modalidade do AIC, a operadora fica ciente de que outros motivos de impugnação não serão analisados.
	§ 4º Ao final do prazo de impugnação, os atendimentos que excederem os percentuais previstos nos §§ 1º e 2º deste artigo, atendida a ordem cronológica de protocolização, serão automaticamente encaminhados para análise regular.
	§ 5º Ao final do prazo de impugnação, a operadora receberá uma Guia de Recolhimento para pagamento dos valores com o AIC.
	§ 6º Caso o pagamento não seja efetuado dentro do prazo de vencimento, terá seu nome
Seção III Da Impugnação	
Art. 21. A OPS terá o prazo de trinta dias para impugnar a identificação após ser notificada.	

<p>Art. 22. A impugnação deverá atender aos requisitos previstos em Instrução Normativa da DIDES.</p> <p>Parágrafo único. A impugnação deverá estar acompanhada das provas documentais das alegações, exemplificadas em Instrução Normativa da DIDES.</p> <p>Art. 23. Para a comprovação de motivos de natureza técnica, poderão auditar o prontuário dos atendimentos identificados os profissionais de saúde das OPS cadastrados perante a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - SAS-MS.</p> <p>Art. 24. Compete ao Diretor da DIDES julgar a impugnação apresentada.</p> <p>Art. 25. Não serão conhecidas as impugnações:</p> <p>I - intempestivas;</p> <p>II - perante órgão incompetente;</p> <p>III - por quem não seja legitimado;</p> <p>IV - após exaurida a esfera administrativa;</p> <p>V - encaminhadas em desacordo com o artigo 13; ou</p> <p>VI - em outras hipóteses previstas em Instrução Normativa da DIDES.</p> <p>Art. 26. Sem prejuízo do ônus da OPS de comprovar suas alegações, a ANS poderá produzir de ofício as provas necessárias à instrução dos processos administrativos relacionados ao ressarcimento ao SUS.</p> <p>Parágrafo único. A OPS será intimada das provas produzidas e terá prazo de dez dias para manifestação.</p> <p>Art. 27. Decidida a impugnação, a DIDES notificará a OPS da decisão, intimando para pagamento conforme o valor apurado, sem prejuízo ao disposto no artigo 33 desta Resolução. (Redação dada pela RN nº 377, de 08/05/2015)</p>	<p>incluído no Cadastro Informativo dos Créditos Não Quitados de Órgãos e Entidades Federais - Cadin e o débito, sem o ajuste da identificação por coparticipação ou franquia concedido, será encaminhado ao órgão responsável para fins de inscrição em dívida ativa, na forma da legislação.</p> <p>§ 7º A ANS poderá realizar uma auditoria periódica por amostragem para verificar a veracidade da existência e o valor de coparticipação ou franquia nos contratos dos beneficiários.</p> <p>§ 8º Os critérios a serem adotados para a realização da auditoria amostral considerarão, isolada ou cumulativamente, o seguinte:</p> <p>I - número total de atendimentos identificados;</p> <p>II - número de casos com coparticipação ou franquia no sistema;</p> <p>III - percentual de deferimento da operadora.</p> <p>§ 9º Caso sejam verificadas irregularidades, a operadora ficará impedida de aderir ao AIC por 2 (dois) ABIs consecutivos e, no caso de reincidência, por 4 (quatro) ABIs seguidos.</p> <p>Art. 22. A impugnação deverá atender aos requisitos previstos em Instrução Normativa da DIDES.</p> <p>Parágrafo único. A impugnação deverá estar acompanhada das provas documentais das alegações, exemplificadas em Instrução Normativa da DIDES.</p> <p>Art. 23. Para a comprovação de motivos de natureza técnica, poderão auditar o prontuário dos atendimentos identificados os profissionais de saúde das OPS cadastrados perante a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - SAS-MS.</p> <p>Art. 24. Compete ao Diretor da DIDES julgar a impugnação apresentada.</p> <p>Art. 25. Não serão conhecidas as impugnações:</p> <p>I - intempestivas;</p> <p>II - perante órgão incompetente;</p> <p>III - por quem não seja legitimado;</p> <p>IV - após exaurida a esfera administrativa;</p> <p>V - encaminhadas em desacordo com o artigo 13; ou</p> <p>VI - em outras hipóteses previstas em Instrução Normativa da DIDES.</p> <p>Art. 26. Sem prejuízo do ônus da OPS de comprovar suas alegações, a ANS poderá produzir de ofício as provas necessárias à instrução dos processos administrativos relacionados ao ressarcimento ao SUS.</p> <p>Parágrafo único. A OPS será intimada das provas produzidas e terá prazo de dez dias para manifestação.</p> <p>Art. 27. Decidida a impugnação, a DIDES notificará a OPS da decisão, intimando para pagamento conforme o valor apurado, sem prejuízo ao disposto no artigo 33 desta Resolução. (Redação dada pela RN nº 377, de 08/05/2015)</p>
---	---

II.6 - INDICAÇÃO DE QUE NÃO HÁ AUMENTO DE DESPESAS NAS HIPÓTESES DE TRANSFORMAÇÃO OU QUALQUER TIPO DE REDISTRIBUIÇÃO DE CARGOS COMISSIONADOS E COMISSIONADOS TÉCNICOS DA ANS, CONFORME DISPOSTO NO ARTIGO 14 DA LEI Nº 9.986, DE 18 DE JULHO DE 2000, A SER CONFIRMADA PELO ÓRGÃO COMPETENTE INTEGRANTE DA ESTRUTURA DA ANS:

Não se aplica.

II. 7 - INDICAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE PRÉVIA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, QUANDO A PROPOSTA DEMANDAR DESPESAS:

Não se aplica.

II. 8 - INDICAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE IMPACTO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NO ÂMBITO DA ANS:

A operacionalização da proposta de "Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia" demandaria a implementação das seguintes modificações no protocolo eletrônico e nos sistemas utilizados no processo de ressarcimento ao SUS:

- Criação de um novo tipo de peticionamento especial no protocolo eletrônico, em que a operadora envia o lote de casos que deseja incluir na nova modalidade, com envio de documentação na impugnação;
- Priorização desse grupo para fechamento e cobrança logo após a cobrança de não impugnados, mas antes da cobrança da 1ª instância;
- Criação de status para fechamento desses casos, numa nova modalidade "Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia";
- Criação de novos Assuntos no Protocolo Eletrônico para "peticionamento em Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia";
- Criação de críticas no Protocolo Eletrônico para limitação de casos enviados nessa modalidade;
- Criação de nova modalidade para fechamento e cobrança no SGR/SCI.

II. 9 - INDICAÇÃO ACERCA DA URGÊNCIA PARA PUBLICAÇÃO, QUANDO FOR O CASO:

Não há urgência no caso em tela.

III - DAS INFORMAÇÕES ADICIONAIS ESPECIALMENTE DESTINADAS À ANÁLISE DA PROGE

Ademais, esclareça-se que do ponto de vista formal, é incontroverso que o processo também está plenamente instruído. A minuta foi construída adequadamente. Tudo em observância à Lei Complementar nº 95, de 1998, o Decreto nº 9.191, de 2017, à RA nº 49, de 2012.

Aproveita-se para informar que o responsável para se relacionar com a PROGE, conforme previsão da alínea "b" do inciso IV do art. 4º da RA nº 49, de 2012, será o servidor Pedro da Silveira Villela, ramal 0105, e-mail: pedro.villela@ans.gov.br ou na sua ausência, o Diretor-Adjunto, Daniel Meirelles, ramal 0116, e-mail: daniel.meirelles@ans.gov.br.

Segue em anexo à presente a proposta de minuta de alteração da Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014, que dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, para a devida apreciação pela Diretoria Colegiada e posterior exame formal e jurídico pela Procuradoria Federal Junto à ANS.

CONCLUSÃO:

À vista do exposto, considerando o problema regulatório identificado no ressarcimento ao SUS, a DIDES se manifesta, por meio do presente documento, pelo encaminhamento para consulta pública a proposta de alteração da Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014, a fim de avaliação do "Ajuste de Identificação por Coparticipação e Franquia", por se tratar da melhor alternativa identificada para o processo de ressarcimento ao SUS.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA FREIRE DE ARAUJO, Gerente-Executivo(a) de Integração e Ressarcimento ao SUS**, em 05/08/2020, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Pedro da Silveira Villela, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES (substituto)**, em 05/08/2020, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **17624953** e o código CRC **1A81B2E3**.