

**CONTEÚDO**

**CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**    **CAPÍTULO II - DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIMENTO AO SUS**    **Seção**

**I - Da Identificação de Atendimento a Beneficiário de Plano Privado de Assistência à Saúde Feito pelo SUS**

**Seção II - Dos Valores a Serem Ressarcidos ao SUS**

**CAPÍTULO III - DO PROCEDIMENTO DE RESSARCIMENTO AO SUS**

**Seção I - Da Forma, Tempo e Lugar dos Atos**

**Seção II - Da Notificação de Identificação de Atendimento a Beneficiário Feito pelo SUS**

**Seção III - Da Impugnação**

**Seção IV - Do Recurso**

**CAPÍTULO IV - DO RECOLHIMENTO**

**Seção I - Da Cobrança Administrativa**

**Seção II - Do Pagamento**

**Seção III - Do Parcelamento**

**CAPÍTULO V - DO REPASSE**

**CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS**

---

**RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 358, DE 27.11.2014**

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.

A DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, tendo em vista o disposto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e no inciso VI do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, no uso da competência que lhe é conferida

pelo inciso II do art. 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em conformidade com a alínea "a" do inciso II do art. 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 25 de novembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

## **CAPÍTULO I**

### **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** Esta Resolução estabelece normas acerca dos procedimentos administrativos físicos e híbridos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS.

**Art. 2º** Para fins desta Resolução, considera-se:

I - atendimento: serviço de assistência à saúde realizado por prestador público ou privado, conveniado ou contratado, integrante do SUS;

II - atendimento identificado: atendimento de beneficiário, desde que coberto pelo contrato de plano privado de assistência à saúde ao qual está vinculado o beneficiário, ainda que o prestador não integre a rede assistencial da operadora de plano privado de assistência à saúde - OPS;

III - beneficiário: consumidor de plano privado de assistência à saúde, titular ou dependente;

IV - motivo: causa de pedir de impugnação ou de recurso administrativo;

V - motivo de natureza técnica: motivo cuja fundamentação demandar a realização de auditoria assistencial in loco do prontuário do atendimento identificado;

VI - motivo de natureza administrativa: motivo que não seja classificado como de natureza técnica;

VII - documento físico: documento cujo suporte original é em papel;

VIII - documento digital: documento codificado em dígitos binários, produzido, tramitado, armazenado e visualizado por meio de sistemas computacionais;

IX - assinatura digital: registro digital que manifesta, por meio da utilização de certificado digital, a concordância de uma pessoa com o conteúdo de um documento digital ou a conferência por uma pessoa do conteúdo de documento digitalizado com seu original;

X - certificado digital: documento digital gerado e assinado por Autoridade Certificadora integrante da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil que, seguindo regras estabelecidas pelo Comitê Gestor da ICP-Brasil, associa uma pessoa física ou jurídica a um par de chaves criptográficas, o qual pode ser utilizado, dentre outras coisas, para identificação virtual e assinatura de documentos digitais ou digitalizados;

XI - cópia física de documento: reprodução em papel de documento, qualquer que seja o suporte do original;

XII - documento digitalizado: cópia digital de documento físico;

XIII - peça física: documento físico ou cópia física de documento integrante de processo administrativo;

XIV - peça digital: documento digital ou digitalizado integrante de processo administrativo;

XV - procedimento administrativo físico: procedimento administrativo autuado em papel e não integrado por nenhuma peça digital;

XVI - procedimento administrativo híbrido: procedimento administrativo autuado em papel, contendo peças físicas e digitais;

XVII - serviço online de protocolo: serviço disponibilizado na Internet para protocolo de petições referentes a procedimentos administrativos de ressarcimento ao SUS; e

XVIII - indisponibilidade externa: falta de oferta do serviço online de protocolo, desde que não motivada por falha de transmissão de dados entre as estações de trabalho do público externo e a rede de comunicação pública, nem por falhas nos equipamentos ou programas dos usuários.

## CAPÍTULO II DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIMENTO AO SUS

### Seção I

Da Identificação de Atendimento a Beneficiário de Plano Privado de Assistência à Saúde Feito pelo SUS

**Art. 3º** A identificação é procedimento administrativo, de competência da ANS, que verifica a ocorrência da obrigação legal de ressarcir ao SUS por meio da constatação de atendimento no SUS a beneficiário de plano privado de saúde, do cálculo do montante devido e da determinação da OPS devedora.

**Art. 4º** A identificação será realizada mediante cruzamento de bancos de dados relativos aos atendimentos realizados nas unidades prestadoras de serviços vinculadas ao SUS com as informações cadastrais das OPS constantes do banco de dados da ANS, nos termos do artigo 20 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, e da regulamentação da ANS.

§1º O serviço de atendimento à saúde cuja continuidade tiver demandado a emissão de mais de um documento de registro ou de autorização produzirá um atendimento identificado para cada documento de autorização ou registro emitido.

§2º Nos casos de transferência de carteira previstos na legislação em vigor, a OPS cessionária é responsável por todos os créditos devidos à título de ressarcimento ao SUS relativos a atendimentos realizados a partir da efetivação da transferência, mesmo que a OPS cedente ou a OPS cessionária ainda não tenha atualizado as informações cadastrais dos beneficiários nos bancos de dados da ANS.

§3º Na hipótese de ser identificado, por qualquer meio de informação, atendimento a beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo cadastramento não tenha sido corretamente informado ou atualizado pela OPS, tal fato será cientificado à área técnica responsável pelo cadastro de beneficiários, nos termos da legislação em vigor, sem prejuízo da cobrança do ressarcimento.

**Art. 5º** Cada atendimento identificado poderá ser atuado individualmente em um processo, ou agrupado com outros atendimentos identificados em função do mês de competência, do beneficiário, da OPS, do tipo de atendimento, do procedimento ou de qualquer outro critério, conforme ato da DIDES.

## Seção II

### Dos Valores a Serem Ressarcidos ao SUS

**Art. 6º** O ressarcimento ao SUS será cobrado de acordo com os valores praticados pelo SUS multiplicados pelo Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR.

## CAPÍTULO III

### DO PROCEDIMENTO DE RESSARCIMENTO AO SUS

Seção I

Da Forma, Tempo e Lugar dos Atos

**Art. 7º** O procedimento administrativo de ressarcimento ao SUS será físico ou híbrido.

**Art. 8º** As notificações e intimações serão realizadas por meio de correspondência postada pelos Correios com Aviso de Recebimento, ou por qualquer outro meio que assegure a ciência do destinatário.

Parágrafo único. A OPS será notificada ou intimada por meio de publicação resumida no Diário Oficial nas hipóteses em que o endereço constante nos registros da ANS, fornecidos pela OPS, não seja confirmado pelo serviço postal.

**Art. 9.** Considerar-se-á realizada a notificação ou a intimação na data abaixo que primeiro ocorrer:

I - no dia do recebimento da correspondência;

II - no dia da publicação no Diário Oficial da União;

III - no dia de vista dos autos do processo; ou

IV - no dia de recebimento de cópia dos autos por representante da OPS.

**Art. 10.** Os prazos expressos em dias contam-se de modo contínuo a partir da data da ciência da notificação ou intimação, excluindo o dia do começo e incluindo o do vencimento.

§1º O prazo se inicia em dia útil em que haja expediente na sede da ANS.

§2º O prazo somente vence em dia útil em que haja expediente na sede da ANS que não seja encerrado antes da hora normal.

**Art. 11.** Salvo motivo de força maior ou caso fortuito devidamente comprovado, os prazos processuais não se suspendem.

**Art. 12.** As petições de impugnação e de recurso deverão ser encaminhadas exclusivamente por meio de serviço online de protocolo.

§1º As petições de que trata o caput devem ser assinadas digitalmente.

§2º A DIDES disciplinará em Instrução Normativa:

I - a forma e o meio de encaminhamento e protocolo de outros tipos de petição;

II - o credenciamento de usuários do serviço online de protocolo; E

III - as regras e as condições de utilização de serviço online de protocolo.

**Art. 13.** Todos os atos praticados por meio do serviço online de protocolo serão registrados com a identificação do usuário, a data e o horário de sua realização.

§1º Será considerado, para todos os efeitos, o horário oficial de Brasília.

§2º Os atos processuais praticados por meio do serviço online de protocolo considerar-se-ão realizados no dia e na hora da emissão do recibo de protocolo.

§3º Quando a petição eletrônica for enviada para atender prazo processual, serão consideradas tempestivas as transmitidas até as 24 (vinte e quatro) horas do seu último dia.

§4º Para efeito de tempestividade, não serão considerados o horário da conexão do usuário com a Internet, o horário do acesso ao portal da ANS nem os horários consignados nos equipamentos do remetente e da unidade destinatária.

**Art. 14.** O serviço online de protocolo estará disponível todos os dias, vinte e quatro horas por dia, ininterruptamente, ressalvados os períodos de manutenção do sistema.

**Art. 15.** Os prazos de impugnação ou recurso que vencerem no dia da ocorrência de indisponibilidade do serviço online de protocolo serão prorrogados para o dia útil seguinte à retomada de funcionamento, desde que a indisponibilidade seja superior a cento e vinte minutos, ininterruptos ou não, e ocorra entre as 8 horas e as 24 horas.

Parágrafo único. As indisponibilidades ocorridas antes das 8 horas dos dias de expediente e as ocorridas em feriados e finais de semana, a qualquer hora, não produzirão o efeito do caput deste artigo.

**Art. 16.** Os atos processuais das OPS serão considerados como praticados na data registrada em comprovante de protocolo de encaminhamento de documento digital por meio de serviço online de protocolo.

Parágrafo único. Para os casos em que seja admitido o encaminhamento de documento físico de petição, considera-se praticado o ato:



I - na data de postagem, no caso de petição encaminhada pelos Correios; ou

II - na data registrada em comprovante de protocolo fornecido pelo Protocolo da ANS.

**Art. 17.** As cópias físicas ou digitais de documentos encaminhados pelas OPS cuja conferência com o original seja atestada por representante da OPS têm a mesma força probante dos originais, ressalvada a suspeita de adulteração.

**Art. 18.** Os originais dos documentos cujas cópias forem apresentadas à ANS deverão ser preservados pela OPS durante o prazo de cinco anos após o encerramento do processo administrativo, ou, em havendo lide judicial, até o fim do prazo da ação rescisória.

§1º No caso de suspeita de alteração de documento ou de cópia de documento, a OPS será notificada para comprovar sua autenticidade por meio da apresentação do original à ANS no prazo máximo de cinco dias úteis.

§2º A falsidade documental será punida administrativamente, sem prejuízo da responsabilidade penal.

§3º Se a OPS não atender ao requerimento de que trata o §1º, a cópia digitalizada do documento cujo original não foi apresentado não será considerada como prova no procedimento administrativo de ressarcimento ao SUS, sem prejuízo da aplicação de penalidade administrativa.

**Art. 19.** Não serão consideradas no procedimento administrativo de ressarcimento ao SUS as provas obtidas por meios ilícitos, tampouco os documentos que apresentem emendas, rasuras, entrelinhas, ou informações incorretas, incompletas ou ilegíveis que venham a comprometer a clareza e a segurança de sua apreciação.

Seção II

Da Notificação de Identificação de Atendimento a Beneficiário Feito pelo SUS

**Art. 20.** A DIDES notificará as OPS do Aviso de Beneficiário Identificado - ABI.

Parágrafo único. A notificação de que trata o caput deste artigo conterá as seguintes informações:

I - número do processo de ressarcimento ao SUS;

II - razão social e número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ da OPS;

III - prazo de impugnação da identificação dos atendimentos;

IV - para cada atendimento identificado:

a) identificação, natureza e endereço de cada unidade prestadora de serviço;

b) número e mês de competência lançados no documento do SUS de autorização ou registro do atendimento identificado;

c) código de controle operacional - CCO e data de nascimento do beneficiário atendido;

d) data, mês ou período em que o serviço foi realizado;

e) caráter do atendimento, conforme classificação do SUS, caso aplicável;

f) código, descrição, quantidade e valor de cada procedimento realizado, e eventuais acréscimos aplicados pelo SUS;

V - discriminação do valor total a ser ressarcido.

### Seção III Da Impugnação

**Art. 21.** A OPS terá o prazo de trinta dias para impugnar a identificação após ser notificada.

**Art. 22.** A impugnação deverá atender aos requisitos previstos em Instrução Normativa da DIDES.

Parágrafo único. A impugnação deverá estar acompanhada das provas documentais das alegações, exemplificadas em Instrução Normativa da DIDES.

**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.

**Art. 24.** Compete ao Diretor da DIDES julgar a impugnação apresentada.

**Art. 25.** Não serão conhecidas as impugnações:

I - intempestivas;

II - perante órgão incompetente;

III - por quem não seja legitimado;

IV - após exaurida a esfera administrativa;

V - encaminhadas em desacordo com o artigo 13; ou

VI - em outras hipóteses previstas em Instrução Normativa da DIDES.

**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.

Parágrafo único. A OPS será intimada das provas produzidas e terá prazo de dez dias para manifestação.

**Art. 27.** Decidida a impugnação, a DIDES notificará a OPS da decisão.

#### Seção IV Do Recurso

**Art. 28.** Da decisão proferida pelo Diretor da DIDES caberá recurso à Diretoria Colegiada da ANS, como última instância administrativa, no prazo de dez dias contados da ciência da

decisão.

Parágrafo único. O recurso deve ser encaminhado ao Diretor da DIDES.

**Art. 29.** Aplicam-se ao recurso as disposições dos artigos 22 e 23.

**Art. 30.** Em não reconsiderando sua decisão, ou em reconsiderando apenas parcialmente, o Diretor da DIDES encaminhará o processo devidamente instruído à Diretoria Colegiada da ANS para decisão.

Parágrafo único. Em reconsiderando sua decisão, a DIDES notificará a OPS da decisão.

**Art. 31.** Apreciado o recurso pela Diretoria Colegiada da ANS, a DIDES notificará a OPS da decisão.

**Art. 32.** Aplicam-se à análise e à decisão sobre recurso o disposto nos artigos 25 e 26.

## CAPÍTULO IV DO RECOLHIMENTO

### Seção I Da Cobrança Administrativa

**Art. 33.** Precluída a faculdade de impugnar ou recorrer, ou proferida decisão em última instância administrativa, a ANS notificará a OPS da cobrança do valor devido para ressarcimento ao SUS, devendo:

I - encaminhar a Guia de Recolhimento da União - GRU para pagamento no prazo de 15 (quinze) dias, acompanhada de detalhamento dos valores devidos;

II - informar a incidência de juros e multa de mora, na forma da legislação em vigor; e

III - alertar sobre a possibilidade, em caso de não pagamento no prazo, de inscrição dos valores devidos na Dívida Ativa da ANS, e, após setenta e cinco dias do vencimento da obrigação, de inscrição da OPS no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do setor público federal - CADIN.

## Seção II Do Pagamento

**Art. 34.** O pagamento do ressarcimento ao SUS será realizado exclusivamente por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU.

## Seção III Do Parcelamento

**Art. 35.** Os débitos do ressarcimento ao SUS a vencer, vencidos e não pagos, e os inscritos em dívida ativa poderão ser parcelados nas formas e nas condições previstas na legislação em vigor.

## CAPÍTULO V DO REPASSE

**Art. 36.** Os valores recolhidos pelas OPS a título de ressarcimento ao SUS serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde - FNS pela ANS.

CAPÍTULO VI  
DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

**Art. 37.** As OPS poderão credenciar usuários para utilizar o serviço online de protocolo a partir do dia 1 de dezembro de 2014.

**Art. 38.** O serviço online de protocolo será implantado no dia 6 de janeiro de 2015 e será o único meio:

I - para impugnar atendimentos identificados notificados às OPS por meio de ofícios de Aviso de Beneficiário Identificado expedidos a partir da data do caput;

II - para recorrer contra decisões de impugnação notificadas às OPS por meio de ofícios expedidos a partir da data do caput.

Parágrafo único. Até que seja implantado serviço de que trata o caput, as petições de impugnação ou de recurso referentes aos procedimentos de ressarcimento ao SUS devem ser encaminhadas exclusivamente em documentos físicos e cópias físicas de documentos, aplicando-se o disposto nesta Resolução Normativa no que couber.

**Art. 39.** Em relação aos Avisos de Beneficiário Identificado e às decisões de impugnação cujas notificações forem expedidas de 6 de janeiro de 2015 a 31 de janeiro de 2015, os prazos serão:

I - de sessenta dias para impugnar; e

II - de quarenta dias para recorrer.

**Art. 40.** Os documentos, rotinas, critérios, procedimentos e fluxos para a operacionalização do

processo, e demais detalhamentos desta Resolução, serão definidos em Instrução Normativa da DIDES.

**Art. 41.** A regra prevista no art. 6º se aplica aos atendimentos identificados das competências a partir de janeiro de 2008.

Parágrafo único. O ressarcimento ao SUS para os atendimentos identificados das competências até dezembro de 2007 será cobrado de acordo com os valores estabelecidos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, aprovada para as referidas competências.

**Art. 42.** Revogam-se a RN nº 185, de 30 de dezembro de 2008, que institui o procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre a repetição de indébito e o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS; e a RN nº 253, de 5 de maio de 2011, que dispõe sobre o procedimento físico 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.

**Art. 43.** Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO  
Diretor-Presidente

(DOU de 01.12.2014 – pág. 34 – Seção 1)