

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
AV. AUGUSTO SEVERO, 84 – 2º ANDAR
GLÓRIA – RIO DE JANEIRO – RJ
CEP: 20021-040
TEL: 21 – 2105-0000 / www.ans.gov.br

Ofício Circular nº 04/2016/GEIRS/DIDES/ANS

Rio de Janeiro, 02 de agosto de 2016

Assunto: Introdução das Operadoras de Planos Odontológicos no Processo de Ressarcimento ao SUS

Prezado Representante Legal,

1. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, através da Gerência-Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS, vem à presença de V.Sa. apresentar OFÍCIO CIRCULAR cujo intuito é introduzir o procedimento de ressarcimento ao SUS a operadoras de planos de saúde que comercializam plano de saúde odontológico.

2. Primeiramente, serão apresentados esclarecimentos a respeito do processo administrativo de ressarcimento ao SUS (seção I), contendo sua fundamentação legal, os objetivos do processo de ressarcimento ao SUS e quais são os procedimentos e eventos em saúde passíveis de ressarcimento. Na seção II, será abordado o Sistema Eletrônico de Protocolo e Impugnação - PERSUS, meio pelo qual as operadoras tanto são notificadas de atendimentos identificados quanto realizam o protocolo de suas defesas. Por fim, serão esclarecidos os motivos da inserção das operadoras que comercializam planos de saúde odontológicos no processo de ressarcir o SUS (seção III).

I. Procedimento administrativo de Ressarcimento ao SUS

3. O dever de ressarcir advém do que estabelece o artigo 32, da Lei nº 9.656/98, que define que 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.

4. Primordialmente, busca a referida norma obter a devolução aos cofres públicos dos valores utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento dos consumidores que já possuem a assistência à saúde suplementar, evitando-se que haja o enriquecimento sem causa. Por outro lado, promove-se preventivamente a tutela dos beneficiários de planos de saúde, na medida

em que se desestimula o não cumprimento dos contratos celebrados e se impede o subsídio, ainda que indireto, de atividades lucrativas com recursos públicos.

5. Para tanto, o mecanismo de identificação do beneficiário ocorre após o envio à ANS, pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), das bases de dados com informações sobre os atendimentos realizados na rede pública/privada conveniada ao SUS em todo o território nacional e registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e por Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

6. O resultado do cruzamento entre a base recebida do DATASUS e o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) da ANS é, então, enviado às operadoras por meio de um ofício, chamado Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), que agrupa os atendimentos de três competências do SUS (três meses). As operadoras são, então, notificadas da identificação de atendimentos possivelmente realizados por beneficiários pertencentes às suas respectivas carteiras.

7. Após a emissão do ABI, inicia-se o prazo para as operadoras efetuarem o pagamento dos valores apurados ou para apresentarem impugnação à cobrança, momento em que se instaura um procedimento administrativo no âmbito da ANS.

8. De início, a ANS apenas notificava as operadoras apenas quanto às internações hospitalares (AIH), passando, em 20 de maio de 2015, a partir do 54º ABI, a identificar os procedimentos ambulatoriais (APAC) realizados por consumidores de planos de saúde no SUS. Cabe esclarecer que o ofício do 54º ABI abrange tão-somente aos atendimentos realizados no SUS por beneficiários de planos de saúde nas competências janeiro a março de 2014.

9. Houve, em consequência, um significativo aumento do número de atendimentos notificados no 54º ABI em comparação com os anteriores. A inclusão das APAC ampliou o número de identificações para mais que o dobro quando comparamos o 53º ABI (sendo este o último ABI e

10. m que houve cobrança apenas de AIH) com o 54º e 55º ABIs (que passaram a cobrar AIH e APAC)

II. Sistema PERSUS

11. A partir de 06/01/2015, foi instaurado o serviço de Protocolo Eletrônico do Ressarcimento ao SUS – PERSUS, o qual se tornou, a partir da data mencionada, o único meio para impugnar os atendimentos identificados e para recorrer das decisões proferidas pela ANS.

12. Desta forma, em razão do advento da Resolução Normativa nº 358/2014 e da Instrução Normativa nº 54/2014 da DIDES e alterações, que dispõem sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, as impugnações e recursos das operadoras de planos privados de assistência à saúde referentes ao processo administrativo de ressarcimento ao SUS deverão ser encaminhados exclusivamente por meio eletrônico através do PERSUS.

13. Ademais, a partir de maio de 2015, as notificações do processo de ressarcimento, incluindo a notificação do ofício ABI, passaram a ser feitas exclusivamente por meio eletrônico. Antes da implementação do PERSUS, todas as notificações eram encaminhadas pelos Correios, o que ocasionava custos com postagem e impressão, bem como a utilização excessiva de papel. Somado a esses problemas, ainda havia o risco de o endereço informado pela operadora encontrar-se desatualizado, impedindo a efetiva notificação pela ANS, o que comprometia a regularidade formal dos processos administrativos e causava retrabalho com o cancelamento e geração de novas cobranças, bem como a depreciação dos valores identificados.

14. O sistema de protocolo eletrônico proporcionou celeridade no processo de cobrança, economia de recursos humanos e materiais, bem como ampliação das atividades de regulação na medida em que adicionou ao procedimento de ressarcimento ao SUS os procedimentos ambulatoriais - APACs.

III. Inclusão das APACs no Ressarcimento e o impacto para as Operadoras Odontológicas

15. Conforme mencionado, a partir do 54º ABI foram incluídos no processo de ressarcimento ao SUS os procedimentos ambulatoriais - APACs. Ao adicionar as APACs, a quantidade de procedimentos e eventos em saúde identificados aumentou significativamente e, com isso, algumas operadoras que nunca foram detectadas para fins de ressarcimento agora passam a fazer parte deste processo.

16. Este é o caso das operadoras que comercializam planos odontológicos. Até o 53º ABI, operadoras que ofereciam este tipo de plano nunca haviam sido notificadas para fins de ressarcimento. Desde o lançamento do 54º ABI estas podem vir a ser identificadas a qualquer momento.

17. Sendo assim, o primeiro passo para essas operadoras se inserirem no processo de ressarcimento é criar uma conta no sistema PERSUS.

18. Em outras palavras, a ANS vem à presença de V.Sa. para que seja realizado o devido cadastramento junto ao Protocolo Eletrônico de Ressarcimento ao SUS – PERSUS.
19. O primeiro acesso deve ser feito por intermédio da conta principal, utilizando como login a raiz do CNPJ da operadora e como senha de acesso a mesma utilizada nos demais sistemas da ANS. As contas criadas pela operadora terão login e senha provisórios informados em mensagem automaticamente enviada por email ao usuário credenciado durante o fluxo de gestão da conta. As senhas provisórias deverão ser alteradas no primeiro acesso da conta ao sistema.
20. Determina-se, portanto, que no prazo de 5 (cinco) dias a contar do recebimento da presente notificação, a Operadora em questão proceda ao cadastramento perante o PERSUS, sob pena de serem violados o artigo 8º, § 3º e o artigo 12, ambos da Resolução Normativa nº 358/2014, bem como o artigo 20, da Instrução Normativa nº 54/2014, considerando-se válidas as notificações realizadas pelo PERSUS a partir do término deste prazo.
21. Caso a Operadora já tenha realizado o cadastro no referido sistema, desconsidere a presente notificação.

Atenciosamente



Fernanda Freire de Araújo

Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial