

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

RESOLUÇÃO-RDC Nº 62, DE 20 DE MARÇO DE 2001

Estabelece as normas para o ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições legais que lhe confere o inciso III do art. 9º do regulamento aprovado pelo Decreto n.º 3.327, de 5 de janeiro de 2000, de acordo com a competência definida no inciso VI do art. 4º da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 20 de março de 2001, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Serão ressarcidos pelas operadoras definidas no art. 1º da Lei n.º 9.656, de 1998, os atendimentos previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, abrangendo:

I os atendimentos realizados por unidades públicas de saúde;

II os atendimentos de urgência e emergência realizados por instituições privadas, conveniadas ou contratadas pelo SUS.

Parágrafo Único. Nas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde SUS, que tenham contratos diretos com operadora de planos privados de assistência à saúde, prevalecerão as condições estabelecidas nesses contratos.

Art. 2º O ressarcimento será cobrado de acordo com os procedimentos estabelecidos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP.

Parágrafo Único. A TUNEP indicará os procedimentos e os valores de referência a serem ressarcidos, os quais serão fixados em Resolução da ANS.

Art. 3º A identificação dos atendimentos a serem ressarcidos será feita com base nos dados cadastrais dos beneficiários fornecidos pelas operadoras definidas no art. 1º da Lei n.º 9.656, de 1998, nos termos do art. 20 da mesma Lei.

§ 1º Na hipótese de omissão, por parte das operadoras, no fornecimento das informações cadastrais de seus beneficiários, será instaurado de imediato processo administrativo para aplicação de penalidade, sem prejuízo da cobrança do ressarcimento.

§ 2º A identificação do beneficiário será realizada exclusivamente pela ANS, mediante cruzamento dos dados relativos aos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, com as informações cadastrais das operadoras de planos privados de assistência à saúde, constantes do banco de dados da ANS, sendo vedada para os fins do ressarcimento, qualquer identificação obtida na unidade prestadora do serviço.

§ 3º A unidade prestadora de serviços ao SUS, que comprovadamente estiver utilizando mecanismos próprios para identificação de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, em prejuízo da universalidade de acesso de seus usuários, será excluída do direito ao benefício do ressarcimento, sem prejuízo de outras

medidas punitivas tomadas pelo gestor ao qual a unidade esteja subordinada.

§ 4º Verificada a hipótese prevista no § 3º deste artigo, o valor do ressarcimento será integralmente destinado ao Fundo Nacional de Saúde.

Art. 4º As operadoras poderão apresentar junto à ANS, impugnações de caráter técnico ou administrativo, acompanhadas de documentação comprobatória.

§ 1º As impugnações de caráter técnico recebidas na ANS, serão encaminhadas à análise e deliberação da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, que estabelecerá em ato próprio as rotinas necessárias ao processo.

§ 2º Não serão admitidas as impugnações apresentadas com fundamento em dados ou informações divergentes das que tiverem sido encaminhadas para o cadastro da ANS, no período correspondente ao evento impugnado.

Art. 5º Os valores ressarcidos pelas operadoras à ANS, serão creditados ao Fundo Nacional de Saúde, à entidade mantenedora ou à unidade prestadora do serviço, de acordo com ato da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Art. 6º A Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, definirá em ato próprio, as rotinas, critérios, procedimentos, fluxos e prazos para a operacionalização do ressarcimento ao SUS, em especial no tocante à forma e prazo para apresentação das informações, das impugnações, das decisões, das cobranças e dos pagamentos, além das medidas necessárias ao recebimento dos valores devidos e não pagos pelas operadoras.

Art. 7º As Resoluções do CONSU n.º 7, de 3 de novembro de 1998; n.º 9, de 4 de novembro de 1998; n.º 22 e n.º 23 de 21 de outubro de 1999; a Resolução da Diretoria Colegiada da ANS RDC n.º 18, de 30 de março de 2000 e a Resolução da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS - RE n.º 5, de 24 de agosto de 2000, aplicam-se aos processos iniciados durante sua vigência, até sua conclusão final.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE

(Of. El. nº 106/2001)

volta
