

**De:** Regulamentação Unimed do Brasil <[regulamentacaoub@unimed.coop.br](mailto:regulamentacaoub@unimed.coop.br)>

**Enviado:** sexta-feira, 18 de junho de 2021 11:48

**Para:** ressarcimento <[ressarcimento@ans.gov.br](mailto:ressarcimento@ans.gov.br)>

**Cc:** Regulamentação Unimed do Brasil <[regulamentacaoub@unimed.coop.br](mailto:regulamentacaoub@unimed.coop.br)>

**Assunto:** QUESTIONAMENTOS DIDES - OFICINA RESSARCIMENTO AO SUS - INFORMACOES E DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

## À DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL (DIDES)

Prezada Fernanda,

Após a Oficina de Ressarcimento ao SUS realizada em 18/05/21 junto à Unimed do Brasil, algumas Singulares nos encaminharam algumas dúvidas sobre aspectos operacionais e documentais para impugnações de ABI, sobre as quais pedimos os devidos esclarecimentos para que, na figura de representante institucional do Sistema Unimed, possamos orientá-las.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e elencamos abaixo as seguintes questões:

1. Para fins de alegação de carência na impugnação da ABI, sobre a comprovação do número de vidas da empresa no momento em que o beneficiário aderiu ao contrato de plano de saúde, quais documentos devem ser apresentados? É comum a solicitação de envio da fatura que conste a cobrança por beneficiário, no entanto, muitas vezes a operadora não tem acesso à fatura paga, vez que é documento de posse da PJ contratante. Sendo assim, quais outros documentos são aceitos por esta diretoria para fins de impugnação por carência nesses casos?
2. Na contagem dos prazos de carência dos beneficiários vinculados a contrato firmado no formato de “Múltiplos Contratantes”, para imputação ou não de carência, a operadora deverá contabilizar o total de vidas vinculadas ao contratante principal (soma das vidas do contratante principal + os contratantes aderentes) ou apenas as vidas existentes no contratante aderente cujo beneficiário está atrelado? Seria correto a contabilização levando em consideração a quantidade de vidas vinculadas apenas ao contratante no momento da adesão ao plano de saúde? Essa interpretação está aderente ao que a esta agência requer em seus normativos?
3. Para fins de aplicação de carência e CPT a operadora deverá considerar a totalidade de beneficiários de todas as empresas integrantes da figura “múltiplos contratantes”, independente do produto contratado ou deve ser contabilizado o número de vidas por cada contrato firmado?
4. Em relação às cobranças advindas das internações realizadas em caráter particular nos hospitais das Unimeds por requisição administrativa do SUS em virtude da Pandemia, como a ANS pretende gerenciar essa conta? Serão lançadas nas ABI's? Haverá um “abatimento”? A operadora poderá impugnar? Se sim, quais documentos deverão ser

apresentados? Se não, qual a justificativa para o pagamento dessa conta? Caso a operadora receba uma ABI com essa referência, qual o procedimento a ser adotado?

Aguardamos retorno e mais uma vez agradecemos pela habitual e cordial atenção.

Atenciosamente,

**Pâmela R. Sposito Reis**

Jurídico - Regulamentação dos Planos de Saúde

Unimed do Brasil

[pamela.reis@unimed.coop.br](mailto:pamela.reis@unimed.coop.br)

[www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)

t 011 3265.4031

---

**De:** <ressarcimento <ressarcimento@ans.gov.br>

**Enviado:** terça-feira, 29 de junho de 2021 18:04

**Para:** Regulamentação Unimed do Brasil <[regulamentacaoub@unimed.coop.br](mailto:regulamentacaoub@unimed.coop.br)>

**Assunto:** QUESTIONAMENTOS DIDES - OFICINA RESSARCIMENTO AO SUS - INFORMACOES E DOCUMENTOS COMPROBATORIOS

Prezada Senhora Pâmela R. Sposito Reis,

Quanto ao item 1, verifica-se que, o Anexo V, da IN DIDES 54/2014, traz orientações exemplificativas dos documentos comprobatórios de impugnação e recurso, sendo que o seu item 2.4 trata especificamente sobre o motivo "Beneficiário em carência". A análise da conformidade normativa dos documentos é feita no caso concreto, no âmbito do processo administrativo de ressarcimento ao SUS.

Quanto aos itens 2 e 3, verifica-se que, as pessoas jurídicas podem reunir-se para contratar plano de saúde coletivo, na forma do artigo 23, da RN 195/09, reunindo-se também na mesma contratação, por consequência, o grupo total de participantes, para fins de exigência de cumprimento de carência e CPT (artigos 6º, 7º, 11 e 12, da mesma RN 195/09).

Quanto ao item 4, verifica-se que, a notificação do ABI contém informações detalhadas, inclusive quanto ao prestador, que permitem à Operadora identificar os atendimentos cobrados (artigo 20, da RN 358/14). Caso discorde, é garantido à Operadora o direito de defesa, cabendo manifestar-se nos autos do processo administrativo de ressarcimento ao SUS pela interposição de impugnação e recurso, conforme artigos 21 a 32,



[www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)  
Alameda Santos, 1827 - 10º andar  
01419-909 - São Paulo - SP  
T. (11) 3265-4000



da mesma RN 358/14. As alegações e os respectivos documentos apresentados são apreciados no caso concreto, considerando as especificidades de cada atendimento.

Sendo essas as nossas considerações, estamos à disposição para esclarecimentos e demais dúvidas através da nossa Central de Relacionamento pelo *site* ou telefone 0800 701 9656.

Atenciosamente,

A Agência Reguladora de  
Planos de Saúde do Brasil.

**Gerência de Integração e Ressarcimento ao SUS**

GEIRS/DIDES

21 2105-0000

0800 701 9656 / [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

COAIM/FA

---

