



Impugnação de ressarcimentos dos planos de saúde ao SUS

26/02/2024

Poucas pessoas têm conhecimento que as suas operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a pagar os atendimentos de AIH — autorização de internação hospitalar — ou Apac — autorização de procedimentos ambulatoriais, aumentando, por consequência, a sinistralidade do plano, que terá impacto no reajuste das mensalidades.

O artigo 32 da Lei dos Planos de Saúde prevê que serão ressarcidos pelas operadoras de planos de saúde, de acordo com normas a serem definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus beneficiários e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante muito tempo se discutiu a constitucionalidade das cobranças realizadas às operadoras até que o Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento do RE nº 597064, entendeu que a restituição oriunda dos atendimentos prestados no âmbito do SUS encontra amparo no ordenamento jurídico brasileiro.

Todas as operadoras em atividade, inclusive autogestões ou filantrópicas, encontram-se obrigadas a proceder com a restituição dos valores dispendidos, nos moldes do artigo 32 da Lei nº 9.656 de 1998 e da Resolução Normativa — RN nº 502 de 2022, que dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS. Periodicamente, através de um processo eletrônico, as cobranças chegam às operadoras.

Contudo, ainda que o julgado do STF tenha definido a constitucionalidade e a legalidade da obrigação, as operadoras precisam estar capacitadas para avaliar se as cobranças preenchem os requisitos legais ou normativos fixados pela ANS. Isso porque, comumente, são encaminhados atendimentos passíveis de impugnação.

Dentre as principais razões, encontramos cobranças relacionadas a atendimentos fora da abrangência geográfica do produto, atendimentos já pagos, beneficiários em carência e/ou excluídos, a existência de cobertura parcial temporária para doença ou lesão preexistentes, incidência de franquia ou coparticipação ou ainda casos em que o beneficiário quiçá pertence à operadora.

Dessa forma, uma avaliação técnica precisa dos atendimentos identificados poderá representar uma significativa economia às operadoras de planos de saúde que, a cada dia mais, são obrigadas a rever custos. Os atendimentos realizados pelo SUS poderão ser contestados administrativamente perante a ANS, se não preenchidos os requisitos legais.

Arquivo/Agência Brasil

Porém, vale destacar que existem situações em que é realizada a impugnação administrativa dos atendimentos identificados, mas a ANS acaba mantendo a cobrança de alguns procedimentos que, na prática, não são passíveis de restituição. Para estes casos, a intervenção judicial se mostra como o último recurso disponível.

Cobrança indevida

Como ocorreu em determinado processo judicial, a operadora de planos de saúde, ainda que tenha apresentado a devida impugnação e recursos administrativos contra uma cobrança indevida, teve seu pedido indeferido pela ANS no âmbito administrativo.

Porém, em sede do mencionado processo judicial, a própria ANS reconheceu ser indevido o ressarcimento ao SUS cobrado à operadora, uma vez que o beneficiário se encontrava em período de carência contratual ao tempo dos atendimentos médicos prestados, sendo declarada a inexigibilidade da cobrança pelo juízo da 26ª Vara Cível Federal de São Paulo.

Em outro caso, uma operadora recebeu em 25/09/2013 cobranças a título de ressarcimento ao SUS decorrentes de atendimentos ocorridos entre os meses de janeiro/2012 a setembro/2012. Após ter apresentado impugnação, foi proferida decisão administrativa em 05/05/2014, com acolhimento parcial, concedendo-se prazo de 30 dias para apresentação de eventual recurso, interposto tempestivamente em 09/06/2014, sendo que o processo administrativo ficou paralisado por mais de três anos e, somente em 18/12/2017, foi emitida nota técnica contendo a análise dos recursos formulados e o processo administrativo ficou pendente de julgamento até dezembro de 2022, ou seja, por período superior a cinco anos.

Esgotada a fase administrativa, a operadora contestou judicialmente a mencionada cobrança, sendo que, quando do julgamento do processo, o magistrado observou que *o artigo 5º, LXXVIII da Constituição de 1988 prevê:*

“a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação”, motivo pelo qual a situação mencionada no presente caso, representada pela demora de mais de 8 (oito) anos para o julgamento do recurso interposto em 09/06/2014, o qual somente foi julgado em 23/12/2022, após última movimentação em 18/12/2017, não pode ser avalizada pelo Judiciário.”

De tal sorte que houve o reconhecimento judicial da incidência da prescrição intercorrente no processo, sendo declarada nula a cobrança de valor superior a R\$ 100 mil, tendo em vista a correção monetária.





Percebe-se que, em que pese o STF tenha decidido pela constitucionalidade/legalidade das restituições relacionadas ao ressarcimento ao SUS, o processo administrativo de cobrança, não obstante as melhorias implantadas, pode conter falhas ou interpretações desarrazoadas, que podem ser revistas pelo Poder Judiciário, mediante a propositura de competente ação perante a Justiça Federal.

Percebam que, apesar de o senso comum imaginar que pagamos planos de saúde porque não queremos utilizar o SUS, cumpre esclarecer que o SUS manda a conta para o nosso plano de saúde quando utilizamos os atendimentos acima mencionados na rede pública, não obstante nossa condição de contribuintes previdenciários e o dever estatal previsto no artigo 196 da Constituição, onerando ainda mais a sinistralidade do plano, que terá impacto no seu custo.

Aludida cobrança é efetuada através de processo administrativo da ANS que cruza os nossos dados no SUS e no cadastro das operadoras, sendo que, eventuais abusividades ou ilegalidades dessas cobranças poderão ser objeto de demanda judicial, sendo que o Judiciário, em situações específicas, tem anulado estas cobranças indevidas.

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2024-fev-26/impugnacao-de-ressarcimentos-dos-planos-de-saude-ao-sus/>