



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA DA SAÚDE / RS

Publicada 23/06/00 D.O.E. 119

Republicada 11 D.O.E. _____

PORTARIA N.º 22/2000

A Secretária da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando o disposto, nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS/MS, Resoluções – RE n.ºs 01 e 02 de 30 de março de 2000, resolve:

Art. 1º - Estabelecer os fluxos do processo de impugnações, apresentadas pelas Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, decorrente do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde/SUS.

Art. 2º - Determinar que a Coordenação de Regulação das Ações de Serviços de Saúde, será a responsável pelas atividades desta Secretaria, referente ao processo de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde.

Art. 3º - A Comissão Técnica de Ressarcimento – CTR/SUS designada, competirá a apreciação e decisão das impugnações apresentadas pelas Operadoras.

Art. 4º - Determinar que as impugnações deverão ser apresentadas pelas Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência a Saúde, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, após a divulgação pela ANS/MS dos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI's).

Parágrafo único – A apresentação de que trata este artigo deverá ser feita por meio de correspondência protocolada e dirigida ao Coordenador da Coordenação de Regulação das Ações e Serviços de Saúde - CRASS, localizado no Centro Administrativo do Estado do Rio Grande do Sul – CAERGS, Av. Borges de Medeiros 1501, 4º andar, ala sul, Porto Alegre – RS, CEP 90110-150, com identificação da finalidade e da operadora na parte externa do envelope.

Art. 5º - Determinar que somente serão avaliadas as impugnações de natureza técnica ou administrativa acompanhadas de exposição de motivos e provas documentais da alegação.

§ 1º - Cada solicitação de impugnação de ressarcimento deverá referir-se a um único atendimento.

§ 2º - As informações mínimas para impugnação constam no anexo I a ser entregue acompanhados de justificativa e de documentação comprobatória.

§ 3º - Nos casos previstos como Motivo de Impugnação – item 6 – (3) do anexo I, deverá ser juntado documento comprobatório no padrão estabelecido no anexo II.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

§ 4º - As impugnações de natureza administrativa deverão ter como prova documental da alegação, o contrato administrativo da operadora com o beneficiário.

§ 5º - As impugnações de natureza técnica deverão ter como prova documental da alegação, o relatório de auditoria, devendo os profissionais auditores das Operadoras, estarem previamente credenciados junto à Comissão Técnica de Ressarcimento – CTR/SUS da CRASS.

Art. 6º - Delegar a Comissão Técnica de Ressarcimento – CTR/SUS da CRASS. a emissão dos pareceres referentes aos pedidos de impugnações que estarão disponibilizados, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data do protocolo de ingresso do pedido de impugnação pela operadora, no D.O.E. e no endereço eletrônico: <http://www.saude.rs.gov.br> no seu diretório específico.

Art. 7º - Estabelecer que as Operadoras de Planos e Seguros Privado de Assistência à Saúde terão 05 (cinco) dias, contados da data da publicação no D.O.E., para encaminhar os recursos à Câmara de Julgamento no âmbito do Gestor Estadual.

Art. 8º - Estabelecer que os recursos destinados a Câmara de Julgamento no âmbito do Gestor Estadual deverão ser protocolados na CTR/SUS da CRASS e encaminhados ao Presidente da Câmara de Julgamento, que procederá a instrução e o encaminhamento do processo, à instância competente.

§ 1º - Cada solicitação de recurso deverá referir-se a um único processo

§ 2º - Após o Julgamento dos Recursos, a Câmara de Julgamento retornará o processo à CTR/SUS da CRASS que disponibilizará as decisões, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data do recebimento do recurso pela Câmara, no D.O.E. do Rio Grande do Sul e no endereço <http://www.saude.rs.gov.br> no seu diretório específico.

Art. 9º - Determinar que, em última instância e no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da publicação no D.O.E, as Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde poderão apresentar recursos à Câmara de Julgamento no âmbito da SAS/MS.

Parágrafo Único – O recurso a Câmara de Julgamento no âmbito da SAS/MS deverá, protocolado na CTR/SUS da CRASS que instruirá e encaminhará à instância competente, que terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para proferir a sua decisão.

Art. 10 - Estabelecer que a CTR/SUS ficará responsável pela manutenção e envio dos dados referentes as impugnações ao Departamento de Informática do SUS – DATASUS/MS para processamento.

Art. 11 - Estabelecer que as Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, interessadas em credenciar auditores, deverão encaminhar a Solicitação de Credenciamento à



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

CTR/SUS da CRASS que informará às Unidades Prestadoras de Serviços do SUS por meio do endereço eletrônico <http://www.saude.rs.gov.br>, no seu diretório específico.

Parágrafo Único – O descredenciamento de auditores poderá ocorrer mediante solicitação prévia e formal do representante legal da Operadora, contendo nome e documento de identificação do auditor e data do descredenciamento.

Art. 12 - O Fundo Estadual de Saúde deverá informar à CRASS a data em que o ressarcimento foi efetuado.

Art. 13 - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Porto Alegre, 21 de junho de 2000

MARIA LUIZA JAEGER

Secretária de Estado da Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RETIFICAÇÃO

O Secretário Substituto da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, nos uso de suas atribuições legais, RETIFICA a Portaria nº 22/2000, publicada no Diário Oficial do Estado dia 23 de junho de 2000, em seu artigo 7º, para declarar que:

Onde se lê:

Art. 7º - Estabelecer que as Operadoras de Planos e Seguros Privado de Assistência à Saúde terão 05 (cinco) dias, contados da data da publicação no DOE, para **encaminhar** os recursos à Câmara de Julgamento no âmbito do Gestor Estadual.

Leia-se:

Art. 7º - Estabelecer que as Operadoras de Planos e Seguros Privado de Assistência à Saúde terão 05 (cinco) dias, contados da data da publicação no DOE, para **apresentar** os recursos à Câmara de Julgamento no âmbito do Gestor Estadual.

Porto Alegre, 29 de agosto de 2000.

GILBERTO BARICHELO.

Secretário de Estado da Saúde – Substituto.

ANEXO I
UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA OPERADORA
DADOS PARA IMPUGNAÇÃO

1. OPERADORA : _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

CARGO: _____

E-MAIL: _____

2. UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS: _____

3. NÚMERO DO DOCUMENTO DO SUS: _____

4. MÊS/ANO DE PROCESSAMENTO: ____/____

5. TIPO DE IMPUGNAÇÃO: () ADMINISTRATIVA () TÉCNICA

6. MOTIVO DA IMPUGNAÇÃO:

	TOTAL	PARCIAL
1. Beneficiário em Carência	()	()
2. Beneficiário está Inadimplente	()	()
3. Usuário não é o beneficiário da Operadora	()	()
4. Procedimento não está coberto pelo contrato	()	()
5. Atendimento fora da Abrangência Geográfica do contrato	()	()
6. Contrato não cobre internação	()	()
7. Beneficiário com contrato inativo na data da internação	()	()
8. Quant. do Procedimento não está coberta pelo contrato	()	()
9. Atendimento já pago pela Operadora	()	()
10. Franquia ou co-participação	()	()
11. Procedimento considerado desnecessário	()	()
12. Procedimento não foi realizado	()	()
13. Quantidade do procedimento considerada desnecessária	()	()
14. Outros (Especificar)	()	()

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENTREGUES:

Local, _____ de _____ de 2000.

Assinatura do representante legal
Nº de documento de identificação

ANEXAR JUSTIFICATIVA E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS