



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Estratégias para a Expansão e Qualificação da Atenção  
Especializada

**NOTA TÉCNICA Nº 10/2025-DEEQAE/SAES/MS**

**1. ASSUNTO**

1.1. Trata da análise e fundamentação técnica para publicação de portaria que estabelece as regras de adesão de operadoras de planos de saúde, e o funcionamento do Componente Ressarcimento ao SUS, do Programa Agora Tem Especialistas, criado pela Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, e que regulamenta o disposto no parágrafo único do art. 12 da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025 e art. 32, § 10, da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998.

**2. ANÁLISE**

2.1. A instituição do Programa Agora Tem Especialistas, com Componente Ressarcimento ao SUS, tem como objetivo permitir que as operadoras de planos de saúde possam converter dívida decorrente da apuração da ANS, referente ao Ressarcimento ao SUS, em prestação de serviços no âmbito do SUS, qualificando, com isso, as ações de saúde, ampliando a oferta de serviços para a diminuição de filas na Atenção Especializada à Saúde.

2.2. Os estabelecimentos poderão fazer jus ao abatimento do saldo de dívida de Ressarcimento ao SUS, nos termos dispostos na Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, na Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025 e atos conjuntos do Ministério da Saúde e Advocacia Geral da União, e do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar.

2.3. Além de promover melhorias no acesso e na qualidade da assistência em saúde, a iniciativa também representa uma vantagem para a União, ao facilitar a recuperação de dívidas de ressarcimento atualmente devidos por tais operadoras de planos de saúde. A existência desses débitos, muitas vezes, tem sido um obstáculo à regularização dessas instituições com a administração pública. O Programa, portanto, representa uma alternativa eficaz tanto para a regularização das dívidas quanto para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

2.4. Para a operacionalização do programa serão utilizados como referência o rol de procedimentos e valores praticados no PMAE - Componente Cirurgia, qual seja, a tabela SIGTAP, aplicando-se o fator do IVR, ao rol dos procedimentos cirúrgicos disciplinados pela Portaria GM/MS nº 2985, de 27 de junho de 2025. Uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa ampliar o acesso a cirurgias eletivas no SUS. Anteriormente designado Programa Nacional de Redução de Filas - PNRF, criado pela Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, o Componente tem como objetivo principal reduzir as filas de espera por esses procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa estabeleceu preços mais atrativos, em face da Tabela SUS, para procedimentos que a autoridade sanitária nacional verifica que são necessários, até porque é preciso estabelecer estratégias para a priorização da aplicação de recursos que são escassos.

2.5. O que importa destacar, enfim, é que o Ministério da Saúde quer utilizar dos recursos advindos da quitação de tais dívidas de ressarcimento, diante do cenário de restrição fiscal atravessado pelo país em consonância com a sua prioridade, qual seja, o Programa “Agora Tem Especialistas”. Noutras palavras, o que se quer é priorizar um dos maiores gargalos da saúde pública, atualmente, que são as filas para especialidades. Daí a necessidade de se especificar diferentemente os serviços, até porque já existe a experiência exitosa do PNRF, cabe reforçar.

2.6. Para o Componente ambulatorial, por sua vez, será utilizada a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, aplicando-se o fator do Índice de Valoração do Ressarcimento -- IVR, de que trata a Resolução Normativa ANS nº 504, de 30 de março de 2022; e, a soma dos valores dos procedimentos que fazem parte do conjunto de Oferta de Cuidados Integrados -- OCI, previstas pelas Portarias GM/MS nº 5.758, de 04 de dezembro de 2024, e pela Portaria SAES/MS nº 1.640, de 07 de maio de 2024.

2.7. Aos estados e municípios que tenham a gestão da média e alta complexidades e aderirem formalmente ao Programa, será oferecido um rol de procedimentos a serem prestados pelas operadoras de planos de saúde, repita-se, em consonância com a respectiva fila de espera informada pelos entes federados, que irão consubstanciar em abatimento da dívida às operadoras de planos de saúde, que prestarem os serviços e estejam aderidos os Programa, aumentando a atratividade do programa para que sejam ofertados mais procedimentos, contribuindo para a diminuição das filas de especialidades.

2.8. A este nível, cabe destacar nuances que compõem a Portaria, quais sejam: i) os débitos a serem incluídos no Programa deverão ser objeto de transação ou parcelamento, que configurará reconhecimento de dívida e renúncia, por parte das Operadoras de Plano de Assistência à saúde, à contestação administrativa ou judicial dos débitos que serão convertidos em prestação de serviços; ii) os débitos não inscritos em dívida ativa serão parcelados diretamente junto à ANS, sendo resarcidos nos termos do § 10 do art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; iii) § 2º Para os débitos inscritos em dívida ativa, o procedimento será formalizado junto à Procuradoria-Geral Federal para transação, nos termos da Lei nº 13.988, de 14 de abril de 2020; ou, para parcelamento, na forma do art. 37-B da Lei nº 10.522, de 19 de junho de 2002.

2.9. A fim de atender um princípio fundante do Sistema Único de Saúde, qual seja, a equidade, mostra-se necessário dar capilaridade aos recursos, visando atender as filas de todo o país, motivo pelo qual pretende-se permitir a oferta de serviços advindas da adesão das operadoras ao Componente Ressarcimento em todos os estados do país. Com isso, a opção do tem o condão de possibilitar que o Ministério da Saúde disponibilize serviços, procedimentos e cirurgias com bastante escassez de oferta, de modo a diminuir as filas.

2.10. Nesse escopo, ancorado na Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, que instituiu o Programa Agora Tem Especialistas, autorizando a União a contratar diretamente serviços de saúde especializados, com critérios objetivos e metas de desempenho, respeitando os princípios constitucionais do SUS, e com o intuito de complementar a oferta pública existente com a contratação direta de serviços especializados pela União em articulação com estados e municípios, priorizando regiões de maior vulnerabilidade socioassistencial e vazios assistenciais, ocasionando em desassistência especializada, este Ministério da Saúde propõe a publicação de ato normativo que publicação de portaria que estabelece as regras de adesão de operadoras de planos de saúde, e o funcionamento do Componente Ressarcimento ao SUS.

### 3. ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO (AIR)

3.1. Trata-se de Análise de Impacto Regulatório de mais um ato normativo oriundo da Medida Provisória nº 1.301/2025, que criou o Programa “Agora Tem Especialistas”. Em resumo, a legislação tratou de diversas matérias inerentes à Atenção Especializada, para a resolução do cenário desafiador que se apresenta para todos os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS neste nível de atenção à saúde.

3.2. Daí a necessidade de se emitir atos infralegais a fim de regulamentar as matérias de maneira mais concreta. Portanto, este é, repita-se, mais um ato com o objetivo de materializar um conjunto de ações com o intuito de expandir as ofertas de serviços na Atenção Especializada, um dos principais gargalos do SUS.

3.3. Neste caso, em específico, o ato terá como objetivo delimitar a forma de operacionalização do ressarcimento, ao SUS, de recursos alocados ao pagamento de “serviços de atendimento à saúde 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.”

3.4. Em outras palavras, são os casos em que usuários dos serviços de planos são atendidos em infraestrutura<sup>[1]</sup> sanitária integrante da rede pública – aí incluídos os serviços privados, com ou sem fins lucrativos, contratualizados com o Poder Público para lhe fazer as vezes na prestação de serviços. Segundo o art. 32 da Lei Federal nº 9.656 de 02 de junho de 1998, os recursos alocados nestes casos devem ser ressarcidos ao Fundo Nacional de Saúde.

3.5. Com base na apresentação da situação, decorre dois problemas: i) os atos ilícitos cometidos pelas operadoras que se utilizam da infraestrutura “pública”, mas que deveriam prestar os serviços; ii) o gargalo enfrentado, atualmente, na atenção especializada. Nos dois casos são afetados, diretamente, tanto os usuários do sistema privado, como aqueles que se utilizam do sistema público, seja pelo referido problema sobrecarga do sistema público, assim como a subutilização do sistema privado que, ao fim, culmina na diminuição artificial dos seus custos variáveis.

3.6. Por isso mesmo o Ministério da Saúde criou a forma de ressarcimento na forma específica, criando uma maneira mais rápida para que o dano causado ao Sistema Público, cometido pelo setor privado lucrativo, seja reparado, inclusive com prol do interesse público. Com efeito, é uma forma de afetação, feita pela legislação, da infraestrutura privada para a resolução de um problema que se apresenta agudizado, atualmente.

3.7. Os agentes econômicos, in casu, serão afetados pelo estabelecimento de um comportamento jurídico em que poderão aderir. Nesse sentido, o Ministério da Saúde que, na posição também de regulador, faz o acompanhamento e monitoramento do setor, induzindo comportamentos e também fazendo o seu controle.<sup>[1]</sup>

3.8. É fato que já existe outra forma de ressarcir o Fundo Nacional de Saúde. Por outro lado, é um método que envolve o respeito ao devido processo legal, o que, por vezes, aumenta o gap entre o cometimento do ato ilícito e sua reparação.

3.9. No caso da hipótese trazida pela Medida Provisória nº 1.301/2025 e, por conseguinte, no ato normativo em questão, impõe-se celeridade à reparação, sem contar que pode ser utilizado para a resolução do problema das filas sem que o Poder Público precise, de imediato, alocar recursos para a construção de nova infraestrutura, algo bastante custo, notadamente no atual período de restrição fiscal.

3.10. Desse modo, pode-se afirmar que se criou uma forma alternativa da

reparação de um dano causado ao Sistema Único de Saúde de maneira mais rápida. Ao mesmo tempo, não se descuidou dos usuários de planos e operadoras, na medida em que o ato normativo objeto deste AIR estabeleceu, claramente, que os planos não poderão deixar de observar as regras relacionadas ao tempo de atendimento de seus usuários.

3.11. O que se busca, enfim, é que haja a criação de uma forma de ressarcimento mais célere ao Fundo Nacional de Saúde, mediante a adoção da técnica de ressarcimento na forma específica - *in natura* -, prescindindo de processos administrativos e judiciais, tendo em vista que só poderão participar aqueles que renunciarem a discussão do mérito das dívidas.

3.12. De resto, cabe lembrar que se regulação, com bem coloca Egon B. Moreira é: “aquele conjunto de ações jurídicas que visam estabelecer parâmetros de conduta em determinado espaço-tempo”[\[1\]](#), o que está consignado neste ato normativo traz a possibilidade de que os agentes de mercado optem por ressarcir, mais rapidamente, por meio da prestação de serviços, trazendo a externalidade positiva de aumentar consideravelmente a oferta na Atenção Especializada à Saúde para todo o país. Deixa-se de haver uma contraposição entre o público e o privado, na lógica “ou-ou”, para a criação de uma sinergia, no desenvolvimento de atividade com a finalidade “e-e”, conforme classificação do Professor Egon Moreira.[\[2\]](#)

3.13. Estas são as razões que fundamentam a análise de impacto regulatório deste ato normativo.

#### 4. ANÁLISE DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO (AIO)

4.1. Sendo o ressarcimento uma receita não tributária, não se aplica o art. 14 da LRF, que exigiria compensação ou previsão na LOA. Resta assim o art. 113 do ADCT, que exige apenas a estimativa do impacto, o que fora construído na Exposição de Motivos da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, estimado em 750 milhões de reais por ano de vigência da situação de urgência em saúde pública, nos termos da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025.

#### 5. CONCLUSÃO

5.1. Diante dos desafios estruturais, organizacionais e assistenciais identificados na Atenção Especializada em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se imperativa a adoção de estratégias robustas e sustentáveis que promovam o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, com foco na integralidade, equidade e eficiência do cuidado. A fragmentação dos serviços, as desigualdades no acesso, os vazios assistenciais, os tempos prolongados de espera e a baixa resolutividade da Atenção Primária impõem a necessidade de um novo modelo de organização da atenção especializada, que esteja alinhado às necessidades da população e às diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES.

5.2. Nesse sentido, é que este Ministério criou o Programa Agora Tem Especialistas, visando ampliar o acesso dos usuários do SUS às consultas, exames especializados e cirurgias eletivas, reduzir o tempo de espera, descentralizar a assistência cirúrgica, estruturar equipamentos provisórios de saúde e promover a integração entre os diferentes níveis de atenção, a fim de garantir o acompanhamento contínuo dos usuários, garantindo a eficiência e a qualidade dos serviços realizados, os quais serão avaliadas por meio de indicadores de monitoramento e da satisfação dos usuários.

5.3. Por todo o exposto, **a publicação da Portaria** que estabelece as regras de adesão de operadoras de planos de saúde, e o funcionamento do Componente Ressarcimento ao SUS, do Programa Agora Tem Especialistas, é medida

**fundamental e urgente** para enfrentar os desafios críticos da atenção especializada no SUS, uma vez que favorecer a ampliação do acesso aos serviços. A medida é coerente com os marcos normativos e o cenário de urgência em saúde pública atuais e se apoia em evidências nacionais quanto à necessidade de reorganização e fortalecimento da oferta assistencial especializada.

5.4. Encaminhe-se o expediente ao GAB/SAES para conhecimento, avaliação e providências necessárias.

## **RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA**

Diretor

Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada - DEEQAE/SAES/MS

[1] Número do documento da exposição de motivos da Medida Provisória nº1301/2025 0047998274

[2] MOREIRA, Egon Bockmann. Qual o Futuro do Direito da Regulação no Brasil. 2014. In: SUNDFELD, Carlos Ari; ROSILHO, André. (org.). Direito da Regulação e Políticas Públicas. São Paulo: Malheiros, 2014, p. 112.

[3] MOREIRA, Egon Bockmann. Qual o Futuro do Direito da Regulação no Brasil. 2014. In: SUNDFELD, Carlos Ari; ROSILHO, André. (org.). Direito da Regulação e Políticas Públicas. São Paulo: Malheiros, 2014, p. 109

[4] COUTINHO, Diogo R. Direito e Economia Política da Regulação de Serviços Públicos. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 40.

[5] Segundo Fernando Matheus da Silva, infraestrutura pública se consubstancia em: alguns ativos pertencentes ao Estado, sejam eles materiais ou imateriais, mas que servem como meio para circulação de pessoas e bens, nos quais é obrigatória a sua atuação, seja na sua execução ou regulação, com a criação de utilidades aos usuários, inclusive através de serviços - característica de uma economia de rede - que, por vezes, constituem-se como monopólio natural, não podendo ser dissociada da noção de desenvolvimento. In: SILVA, Fernando Matheus. *Concessão Patrocinada de Mobilidade Urbana*: adensamento de uma economia de rede com mais utilizadas e a versatilidade do modelo para receitas alternativas. (Mestrado em Direito do Estado) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2024. Trata-se, está claro, de um conceito de infraestrutura pública, mas serve, certamente, para infraestrutura no geral, caso em que os ativos não pertencem ao Estado, a despeito de serem afetados para a prestação de um serviço público.

### 5.5.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Alves Torres Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Estratégias para a Expansão e Qualificação da Atenção Especializada**, em 22/07/2025, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0049251685** e o código CRC **51C4B4CB**.

Departamento de Estratégias para a Expansão e Qualificação da Atenção Especializada - DEEQAE  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br