

PORTARIA CONJUNTA MS/AGU Nº 7.702, DE 28 DE JULHO DE 2025

Dispõe sobre a regulamentação do Componente Ressarcimento do Programa “Agora Tem Especialistas”, disposto no art. 32, § 10, da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, no art. 5º, inciso V, e nos arts. 11 e 12 da Portaria GM/MS nº 7.266 de 18 de junho de 2025.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE E O ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição Federal e o art. 32, § 10, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998,

RESOLVEM:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Portaria Interministerial dispõe sobre o Componente Ressarcimento do Programa “Agora Tem Especialistas”, de que trata o art. 32, § 10, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o art. 5º, inciso V, e os arts. 11 e 12 da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, e estabelece as diretrizes e o fluxo para a conversão de obrigações de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS em prestação de serviços especializados em saúde.

§ 1º Para os fins desta Portaria, são considerados serviços especializados em saúde, entre outros, consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como cirurgias eletivas.

§ 2º A participação no Programa “Agora Tem Especialistas” é voluntária e se dará, conforme o fluxo detalhado nesta Portaria, mediante atendimento a critérios e etapas definidos nos capítulos subsequentes.

§ 3º A adesão da Operadora de planos privados de assistência à saúde ao Programa “Agora Tem Especialistas” não poderá importar no descumprimento de prazos fixados para o atendimento de seus usuários, conforme definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CAPÍTULO II
DA ADESÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Seção I
Adesão preliminar

Art. 2º A adesão das Operadoras de planos privados de assistência à saúde ao Componente Ressarcimento do Programa “Agora Tem Especialistas” se dará mediante publicação de edital pelo Ministério da Saúde, em conjunto com a ANS.

§ 1º O edital de que trata o caput será publicado no prazo de 3 dias úteis, contados da publicação desta portaria, e especificará os critérios para adesão de acordo com o disposto nesta Portaria e conterá, no mínimo, os seguintes aspectos:

- I - os critérios de seleção para participação no Programa “Agora Tem Especialistas”;
- II - o rol de serviços especializados em saúde (consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas) que podem ser ofertados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS, elaborado em obediência ao Componente Ambulatorial e ao Componente Cirúrgico, previstos na Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025;
- III - o período em que os serviços deverão ser prestados;
- IV - o limite financeiro para a conversão de débitos;
- V - o prazo da manifestação de interesse e a adesão preliminar ao Programa “Agora Tem Especialistas”, por meio de preenchimento de formulário eletrônico;
- VI - a obrigação da operadora de planos privados de assistência à saúde:
 - a) indicar os débitos a serem incluídos no Programa “Agora Tem Especialistas”; e
 - b) apresentar matriz de oferta do rol de prestação de serviços especializados em saúde (consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas), por meio do sistema InvestSUS do Fundo Nacional de Saúde – FNS; e
- VII - a previsão de celebração de Termo de Compromisso como etapa final da adesão, com as cláusulas essenciais.

§ 2º O rol de serviços de que trata o inciso II do § 1º conterá as especialidades a serem ofertadas para os Componentes Ambulatorial e Cirúrgico, respeitado o disposto no art. 2º, § 1º, inciso II, desta Portaria, à exceção dos serviços considerados estratégicos, nos termos de ato específico da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, previsto no art. 4º, § 3º, inciso VI, e § 4º.

§ 3º Para os fins do disposto no inciso VI, alínea ‘a’, do § 1º, os débitos a serem incluídos no Programa “Agora Tem Especialistas” deverão ser objeto de transação ou parcelamento, nos termos da Seção IV deste Capítulo.

§ 4º Para a análise do plano de prestação de serviços, dos prazos de execução e dos eventuais valores de ressarcimento a serem previstos, os proponentes deverão, no momento do requerimento inicial de adesão, autorizar o acesso pelo Ministério da Saúde, de forma exclusiva à finalidade descrita nesta Portaria, aos seus dados de débitos junto à ANS.

§ 5º A manifestação de interesse de que trata o inciso V do § 1º, ocorrerá por meio do preenchimento de formulário eletrônico, com modelo a ser disponibilizado em ato específico do Ministério da Saúde, e apresentação de matriz do rol de oferta de prestação de serviços especializados em saúde (consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas), disponibilizado no InvestSUS do FNS.

Art. 3º As Operadoras de planos privados de assistência à saúde interessadas em aderir ao Programa “Agora Tem Especialistas” deverão atender aos seguintes requisitos:

I - apresentar capacidade técnica e operacional para ofertar atendimentos especializados em saúde conforme as diretrizes do SUS, a ser verificada pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde;

II - estar regular com o envio das informações periódicas à ANS; e

III - não se encontrar em processo de liquidação.

Seção II

Aprovação da adesão preliminar

Art. 4º A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde será responsável pela análise dos pedidos de adesão recebidos por meio de formulário eletrônico e da matriz de oferta de prestação de serviços por meio do sistema InvestSUS do FNS.

§ 1º A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde realizará a análise técnica e operacional da capacidade mensal e anual das Operadoras de planos privados de assistência à saúde para prestar os serviços de saúde constantes na matriz apresentada, de acordo com critérios objetivos a serem definidos no Edital.

§ 2º A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde poderá estabelecer sublimites para aprovação da matriz de oferta de prestação de serviços ao SUS apresentada pelas Operadoras de planos privados de assistência à saúde, que observarão as necessidades da população de cada região, adotando, entre outros, critérios temporais, geográficos, de procedimentos ou especialidades.

§ 3º A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, com base nos critérios descritos no § 2º, poderá estabelecer para Operadoras de planos privados de assistência à saúde de grande porte que tenham abrangência nacional, valores máximos regionais anuais para a prestação de serviços, com a seguinte distribuição proporcional:

I - 24% (vinte e quatro por cento) para unidades prestadoras de serviços de Operadoras de planos privados de assistência à saúde localizadas na região Nordeste;

II - 8% (oito por cento) para unidades prestadoras de serviços de Operadoras de planos privados de assistência à saúde localizadas na região Norte;

III - 10% (dez por cento) para unidades prestadoras de serviços de Operadoras de planos privados de assistência à saúde localizadas na região Centro-Oeste;

IV - 36,5% (trinta e seis e meio por cento) para unidades prestadoras de serviços de Operadoras de planos privados de assistência à saúde localizadas na região Sudeste;

V - 11,5% (onze e meio por cento) para unidades prestadoras de serviços de Operadoras de planos privados de assistência à saúde localizadas na região Sul; e

VI - 10% (dez por cento) para unidades prestadoras de serviços de Operadoras de planos privados de assistência à saúde que garantam a prestação de serviços especializados em saúde considerados estratégicos, em qualquer região geográfica.

§ 4º Para fins do disposto no inciso VI do § 3º, os critérios para a definição das Operadoras de planos privados de assistência à saúde que prestarão serviços especializados em saúde considerados estratégicos serão definidos em ato da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

§ 5º Após a concordância de adesão das Operadoras de planos privados de assistência à saúde pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, observado o disposto neste artigo, a ANS será comunicada para fins do art. 32, § 10, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, observadas as Seções III e IV deste Capítulo.

Seção III Da consulta aos entes federativos

Art. 5º Após a análise e aprovação preliminar da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde quanto à capacidade técnica e operacional das Operadoras de planos privados de assistência à saúde, o Ministério da Saúde realizará consulta formal, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios interessados em receber a prestação de serviços especializados em saúde, por meio das Operadoras de planos privados de assistência à saúde que aderirem ao Programa “Agora Tem Especialistas”.

Parágrafo único. A consulta de que trata o caput será realizada por meio de comunicação digital específica, informando o rol de serviços aprovados que podem ser ofertados pelas Operadoras de planos privados de assistência à saúde, e terá como objetivo verificar o interesse e a capacidade do ente federativo em absorver e gerir a prestação desses serviços em seu território.

Art. 6º Os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão manifestar seu interesse em aderir à proposta oferecida pelo Ministério da Saúde, no prazo máximo de dez dias úteis, prorrogáveis por, no máximo, cinco dias úteis, a contar da comunicação.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde comunicará à ANS e a Procuradoria-Geral Federal sobre a manifestação de interesse dos entes federativos ao receber a matriz de oferta, nos termos da Seção IV deste Capítulo.

Seção IV Transação e parcelamento dos débitos incluídos no Programa “Agora Tem Especialistas”

Art. 7º Após a concordância dos entes federativos, os débitos a serem incluídos no Programa “Agora Tem Especialistas” deverão ser objeto de transação ou de parcelamento, que configurará reconhecimento de dívida e renúncia, por parte das Operadoras de planos privados de assistência à saúde, à contestação administrativa ou judicial dos débitos que serão convertidos em prestação de serviços.

§ 1º Para os fins do disposto no caput, os débitos não inscritos em dívida ativa serão parcelados diretamente na ANS, sendo ressarcidos nos termos do art. 32, § 10, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 2º Para os débitos inscritos em dívida ativa, o procedimento será formalizado na Procuradoria-Geral Federal para:

- I - transação, nos termos da Lei nº 13.988, de 14 de abril de 2020; ou
- II - parcelamento, na forma do art. 37-B da Lei nº 10.522, de 19 de junho de 2002.

§ 3º A Procuradoria-Geral Federal informará a ANS sobre a efetivação da transação ou do parcelamento para celebração do Termo de Compromisso.

Art. 8º A realização de transação ou de parcelamento é condição para a continuação do procedimento de adesão ao Programa “Agora Tem Especialistas”, e observará as seguintes regras:

I - os depósitos vinculados aos débitos a serem negociados serão imediatamente transformados em pagamento definitivo ou convertidos em renda;

II - o valor remanescente do débito, após o previsto no inciso I, será dividido em parcelas a serem quitadas na forma estabelecida no Capítulo V desta Portaria; e

III - a exclusão do Programa “Agora Tem Especialistas” não implica necessariamente em rescisão da transação ou do parcelamento.

Seção V

Celebração do Termo de Compromisso

Art. 9º Após o parcelamento dos débitos, o Ministério da Saúde e a ANS celebrarão o Termo de Compromisso, que formalizará o deferimento da adesão das Operadoras de planos privados de assistência à saúde ao Programa, por meio do sistema InvestSUS.

§ 1º. O Termo de Compromisso deverá conter, no mínimo:

I - a descrição detalhada dos serviços de saúde a serem prestados, em conformidade com a matriz de oferta aprovada;

II - os prazos e cronogramas de execução dos serviços;

III - os valores de ressarcimento correspondentes à prestação dos serviços;

IV - a divisão de responsabilidades entre o Ministério da Saúde, a ANS, a Operadora de planos privados de assistência à saúde e o ente federativo participante no que concerne à execução, ao monitoramento e à fiscalização dos serviços;

V - a indicação do prestador dos serviços especializados de saúde, que poderá ser realizado por meio de estruturas próprias ou mediante a contratação de terceiro; e

VI - as condições para rescisão e aplicação de sanções.

§ 2º. A Operadora de plano privado de assistência à saúde permanecerá, em qualquer hipótese, responsável pelas obrigações assumidas no Termo de Compromisso.

CAPÍTULO III

DA ATRIBUIÇÃO DE VALORES AOS SERVIÇOS PRESTADOS

Art. 10. Os serviços especializados em saúde realizados em âmbito do Programa “Agora Tem Especialistas” terão valores definidos em tabela própria a ser publicada pelo Ministério da Saúde, considerando os seguintes parâmetros:

I - componente ambulatorial: será composto pelas Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) conforme o respectivo valor da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS), o qual contempla em sua precificação a Gestão do Cuidado e o Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR).

II - componente cirúrgico: será utilizada o valor do procedimento principal na Tabela de Procedimentos do SUS, aplicando-se o fator do IVR ao rol dos procedimentos cirúrgicos disciplinados pela Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024 e Portaria SAES/MS 2.985 de 27 de junho de 2025.

Parágrafo único. A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde irá aprovar a matriz do rol de oferta de prestação de serviços especializados em saúde (consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas) apresentada pelas Operadoras de planos privados de assistência à saúde no Sistema InvestSUS, entre os componentes dos incisos I e II, do caput deste artigo, podendo estabelecer sublimites para aprovação desta matriz e concessão dos Certificados de Obrigação de Ressarcimento – COR, de acordo com o art. 4º, § 2º, § 3º e § 4º desta Portaria.

CAPÍTULO IV DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 11. Os serviços especializados de saúde prestados pelas Operadoras de planos privados de assistência à saúde participantes do Programa deverão observar os princípios e diretrizes do SUS.

§ 1º A identificação da produção assistencial realizada pelas Operadoras de planos privados de assistência à saúde do Componente Ressarcimento do Programa "Agora Tem Especialistas" será feita por meio de código específico que delimitará o rol de prestação de serviços especializados em saúde (consultas, exames procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas) realizados por meio deste componente, e estabelecido em normativa da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

§ 2º As Operadoras de planos privados de assistência à saúde participantes do Programa deverão registrar a produção dos serviços prestados utilizando o Sistema de Informação do Conjunto Mínimo de Dados – CMD, integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS.

Art. 12. Os entes federativos participantes atestarão o cumprimento dos serviços prestados pelas Operadoras de planos privados de assistência à saúde e efetuarão o controle e o monitoramento da produção registrada, mensalmente, conforme disposto no art. 11.

Art. 13. Para fins da execução dos serviços prestados no âmbito do Programa "Agora Tem Especialistas", o gestor local deverá, se for o caso, compatibilizar os contratos vigentes com o prestador de serviço especializado indicado pelas Operadoras de planos privados de assistência à saúde nos termos do art. 9º.

§ 1º O ajuste de que trata o caput observará:

- I - a matriz de oferta do rol de prestação de serviços especializados em saúde; e
- II – o modelo remuneratório definido no art. 10 desta Portaria.

§ 2º Na ausência de contrato vigente entre o gestor local e prestador de serviço especializado, o Ministério da Saúde disponibilizará minuta padronizada, com cláusulas essenciais para viabilizar a execução dos serviços.

Art. 14. A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio do Departamento de Regulação Assistencial e Controle, será responsável pela apuração e posterior homologação dos serviços prestados, conforme produção registrada e processada em âmbito local, de acordo com os arts. 11 e 12.

CAPÍTULO V DA CONVERSÃO DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIMENTO

Art. 15. Após homologação dos serviços prestados ao SUS, atendido o disposto nos arts. 13 e 14, o FNS emitirá Certificado Obrigação de Ressarcimento – COR, correspondente ao valor mensal dos serviços prestados, a ser utilizado pela Operadora de planos privados de assistência à saúde para comprovação junto à ANS para utilização na obrigação de ressarcimento.

§ 1º Para a emissão do COR, não será considerada produção inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), por mês de atendimento.

§ 2º A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde poderá, observadas as condições relativas à demanda reprimida e a capacidade operacional das Operadoras de planos privados de assistência à saúde de determinada região, de forma excepcional e fundamentada, autorizar a emissão do COR com valores mínimos de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), nas seguintes hipóteses:

I - quando, na região geográfica, houver Operadoras de planos privados de assistência à saúde de menor porte que possam oferecer serviços especializados em saúde (consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas de baixa e média complexidades); e

II - estiver configurada a necessidade de serviços que ainda não foram integralmente atendidos, considerando a demanda existente no complexo regulatório local e regional.

§ 3º Nos casos em que a produção mensal das Operadoras de planos privados de assistência à saúde seja até 10% (dez por cento) inferior aos valores previstos neste artigo, será possível a emissão do COR, sem a incidência de sanção.

§ 4º Caso a produção mensal de prestação de serviços da Operadoras de planos privados de assistência à saúde não atinja os valores mínimos de que tratam os §§ 1º, 2º e 3º, por um período de até noventa dias, o valor correspondente poderá ser somado ao da competência subsequente para fins de emissão do COR, sem a incidência de sanção.

§ 5º O valor máximo anual para a prestação do rol de serviços especializados em saúde (consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas) realizados por cada Operadora de planos privados de assistência à saúde que aderir ao Componente Ressarcimento do Programa “Agora Tem Especialistas” será estabelecido por ato da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, respeitada a consulta aos entes federativos e a capacidade mensal e anual de prestação de serviços pertencentes ao rol dos Componentes Ambulatorial e Cirúrgico, informada na matriz de oferta por meio do sistema InvestSUS, que, por sua vez, respeitará os percentuais regionais previstos no art. 4º, § 3º, incisos de I a VI, desta Portaria.

§ 6º A realização de serviços não autorizados são de responsabilidade exclusiva da Operadora de plano privado de assistência à saúde, vedada a possibilidade de serem computados para cálculo de COR.

CAPÍTULO VI DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SANÇÕES

Art. 16. O monitoramento, o controle e a avaliação da execução deste componente do Programa “Agora Tem Especialistas” observarão o disposto nos arts. 11, 12, 13 e 14 desta Portaria e nos arts. 19 a 24 da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025.

§ 1º As atividades de monitoramento e avaliação serão exercidas em conjunto, no âmbito de suas respectivas competências:

- I - pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde;
- II - pela ANS;
- III - pelos entes federativos participantes; e
- IV - pelo grupo condutor tripartite de implementação e monitoramento, observado o disposto nos arts. 26 e 27 da Portaria GM/MS nº 7.266, 18 de junho de 2025.

§ 2º O Ministério da Saúde atuará no acompanhamento e na avaliação estratégica da execução do Programa “Agora Tem Especialistas”, e poderá emitir diretrizes adicionais e prestar apoio técnico aos gestores locais.

Art. 17. A atuação em desacordo com o Programa “Agora Tem Especialistas” sujeitará a Operadora de planos privados de assistência à saúde participante a:

- I - multa de 10% (dez por cento) nos casos de inexecução ou execução parcial inferior a 90% da prestação de serviço prevista na matriz de oferta aprovada por período superior a noventa dias, calculada sobre o valor dos procedimentos previstos e não realizados; e
- II - exclusão do Programa “Agora Tem Especialistas” nos casos de inexecução ou execução parcial inferior a 90% (noventa por cento) da prestação de serviço prevista na matriz de oferta aprovada por período superior a cento e oitenta dias.

§ 1º A aplicação das sanções será precedida de notificação, que oportunizará à Operadora de planos privados de assistência à saúde a possibilidade de impugnação no prazo de quinze dias, na forma da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

§ 2º As multas previstas no *caput*, cuja competência para aplicação é da ANS, serão acrescidas, de forma independente, ao valor da dívida das Operadoras de planos privados de assistência à saúde na ANS.

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS

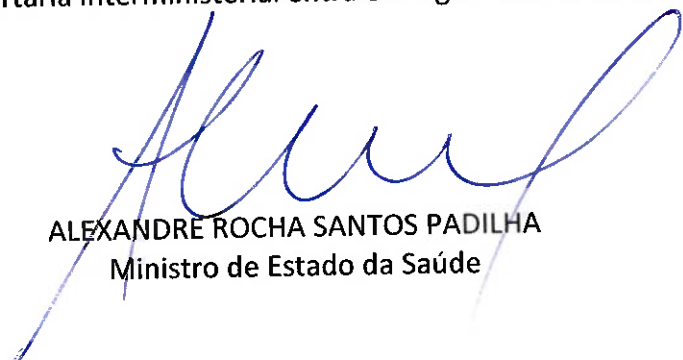
Art. 18. O Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde disponibilizará o sistema InvestSUS no prazo de cinco dias úteis a partir da publicação do edital previsto no art. 2º desta Portaria.

Art. 19. A gestão do componente Ressarcimento do Programa “Agora Tem Especialistas” será exercida pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, sem prejuízo da governança estabelecida no art. 25 da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, em conjunto com:

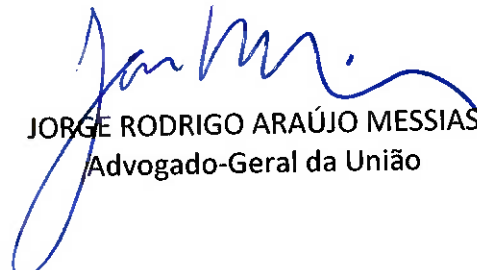
- I - o Grupo Condutor Tripartite de Implementação e Monitoramento, previsto no art. 26 da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025; e

II - em âmbito estadual e regional nos moldes do disposto nos arts. 27 e 28 da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025.

Art. 20. Esta Portaria Interministerial entra em vigor na data de sua publicação.



ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde



JORGE RODRIGO ARAÚJO MESSIAS
Advogado-Geral da União